



Memòria del **CatSalut** 2012



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



catSalut

Servei Català
de la Salut

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut - www.catsalut.cat

Primera edició: Barcelona, setembre de 2013

Realització: hores.com



Avis legal. Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Sumari

| | |
|-----|---|
| 4 | El CatSalut |
| 74 | Atenció primària |
| 88 | Atenció hospitalària |
| 106 | Atenció sociosanitària |
| 132 | Atenció en salut mental |
| 154 | Altres línies d'atenció |
| 188 | Atenció farmacèutica i prestacions complementàries |
| 216 | Informació econòmica |
| 260 | Annexos |
| 274 | Glossari de sigles |
| 282 | Índex de taules i gràfics |

1

El CatSalut

- 1.1** El CatSalut
- 1.2** Recursos humans
- 1.3** Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
- 1.4** Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut
- 1.5** L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

El CatSalut

El context

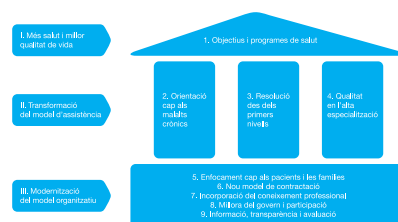
L'any 2011, enmig d'un context socioeconòmic complex ja ben conegut, va suposar una inflexió important en l'esdevenir del sistema sanitari català, marcada per la contenció de la despesa, d'àmbit general, però també per la necessitat de fer un canvi en el model de gestió i ús dels recursos per tal d'assegurar-ne la viabilitat futura.

L'any 2012 ha continuat la tònica marcada en l'àmbit econòmic i ha comportat, a més, el desplegament d'una sèrie de normativa estatal i autonòmica, que ha impactat directament tant en la concepció del model com en el funcionament quotidià de l'asseguradora pública, el CatSalut. En els capítols següents s'expressa amb més detall tant la normativa com les dades econòmiques que han conformat l'escenari en què el CatSalut, l'asseguradora pública de Catalunya, ha desplegat l'activitat que li és pròpia.

El Pla de salut

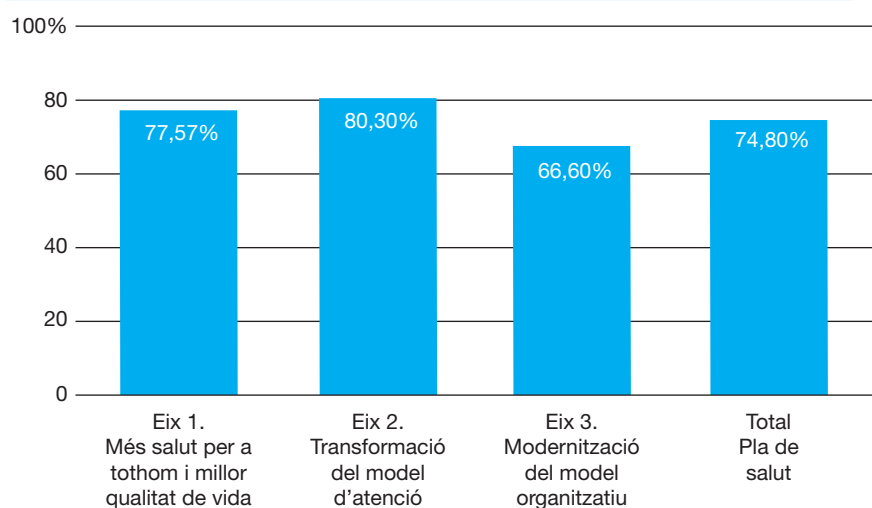
El Departament de Salut és l'autoritat sanitària a Catalunya. Elabora les polítiques de salut, assegura la sostenibilitat del sistema i estableix les gran línies estratègiques d'actuació. El model desenvolupat al llarg dels anys, adaptat a les necessitats de tothom, que prioritza la salut pública, l'atenció sanitària i els serveis sanitaris i socials d'atenció a la dependència, ha de tenir en compte ara les necessitats de la població catalana que han anat sorgint: l'envelliment, l'augment de malalts crònics i les patologies relacionades amb la salut mental, entre d'altres. Per dur a terme aquesta tasca, el Departament de Salut disposa d'un instrument fonamental, indicatiu i marc de referència de totes les actuacions públiques en matèria de salut, que és el Pla de salut de Catalunya.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 funciona com un Pla estratègic de coordinació de totes les polítiques assistencials i és la principal eina de transformació del model assistencial. Incorpora, per primera vegada, elements clau de caràcter assistencial i de governança del sistema que, afegits als objectius de salut pròpiament dits, configuren una visió completa del que ha de ser el sistema sanitari a Catalunya fins al 2015



Pla de salut, tancament 2012

Execució del Pla de salut, 2012. Assoliment per eixos



| Línia d'actuació | | % |
|------------------|---|--------|
| 1 | Objectius i programes de Salut | 77,57% |
| 2 | Un sistema més orientat als malalts crònics | 88,90% |
| 3 | Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori | 65,59% |
| 4 | Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització | 87,50% |
| 5 | Major enfocament cap als pacients i les famílies | 52,48% |
| 6 | Nou model de contractació de l'atenció sanitària més enfocat a resultats en salut | 86,46% |
| 7 | Incorporació sistemàtica del coneixement professional i clínic | 50,00% |
| 8 | Millora en el govern i en la participació en el sistema | 80,70% |
| 9 | Informació compartida, transparència i avaluació | 62,50% |

Font: Quadre de comandament del Pla de salut. Oficina Tècnica Pla de salut.

L'assegurament

La missió del Servei Català de la Salut (CatSalut) és garantir una atenció sanitària de cobertura pública de qualitat a la ciutadania de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta a les necessitats de la població, amb equitat, efectivitat i eficiència.

En tant que asseguradora pública, i des de la perspectiva del caràcter universal al dret a la salut que fonamenta el nostre model sanitari, el CatSalut té l'obligació de donar cobertura a tota la població de Catalunya.

En aquest sentit, l'element més rellevant ha estat el desplegament del RDL 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millora de la qualitat i seguretat de les seves prestacions, i el RD 1092/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut, que han traslladat la capacitat de reconèixer la condició d'assegurat o de beneficiari del Sistema Nacional de Salut i, per tant, el dret a l'assistència sanitària, a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, comproment així la competència d'acreditació del CatSalut i de forma que l'esmentada normativa no preveu la cobertura d'un grup de població d'aproximadament 100.000 persones, format per les persones de nacionalitat estrangera sense residència legal i per les persones amb ingressos superiors a 100.000 euros anuals que no cotitzin a la Seguretat Social.

Al llarg de l'any 2012 el CatSalut ha fet un gran esforç per continuar protegint la salut de tota la població, a través de diversos mecanismes, perquè la situació generada pel Reial decret llei podria comportar perjudicis per a la salut de la població exclosa en cas de no rebre atenció mèdica, podria també provocar situacions de risc per a la salut pública per deixar sense control part de la població i, també, per evitar un augment de la vulnerabilitat dels col·lectius en risc d'exclusió social.

Finalment, sense perjudici de la normativa estatal, s'han adoptat previsions sobre els grups d'assegurament no inclosos, dotant-los d'un document acreditatiu específic que atorga l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut.

Instruments de transformació

Al llarg del 2012, el CatSalut, d'acord amb la política sanitària expressada en el Pla de salut, ha començat a treballar en el disseny de dues eines de transformació del sistema de gran rellevància: la reordenació assistencial territorial (RAT) i un nou model de compra de serveis, orientat a resultats.

La reordenació assistencial territorial (RAT)

La RAT és una estratègia del CatSalut per impulsar una reorganització de la prestació de serveis que permeti desenvolupar amb èxit el Pla de salut.

Aquest projecte pren com a punt de partida la necessitat d'organitzar amb eficiència el sistema sanitari amb l'objectiu de garantir-ne la sostenibilitat.

Per a això és tan important identificar allò que cal fer i fer-ho bé com identificar allò que és més superflu i fins i tot allò que no és convenient o no és prou segur, i deixar-ho de fer.

Les diverses reordenacions tindran com a objectius:

- L'atenció més adequada en el servei més idoni.
- Afavorir l'adaptació de les organitzacions del territori a fórmules de gestió integrades i coordinades, i potenciar la cooperació i col·laboració entre serveis i dispositius assistencials.
- Canviar el paradigma en la manera de treballar i passar de la xarxa de serveis als serveis en xarxa.

Durant el 2012, doncs, el CatSalut ha posat les bases per desplegar tota una sèrie de projectes de reordenació, alguns d'inici immediat i efectes possibles durant el 2013, i altres amb efectes previstos a més llarg termini.

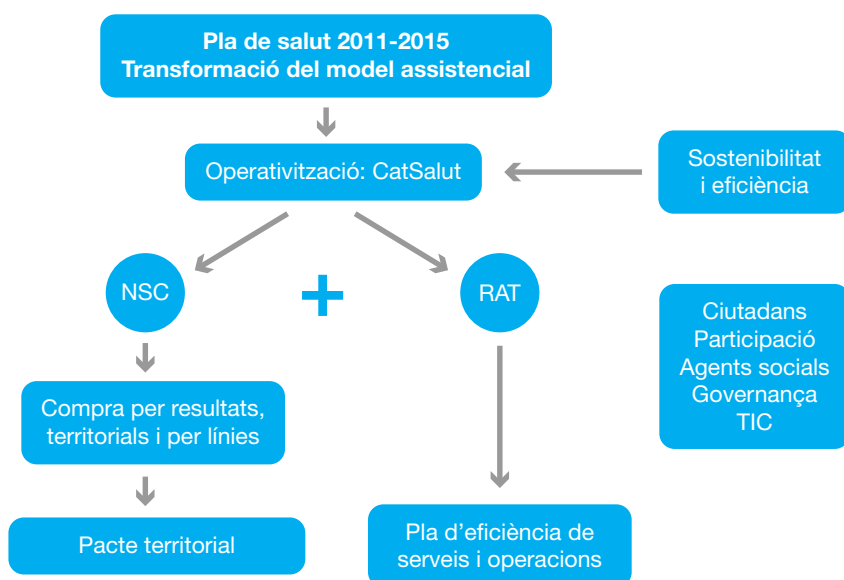
Model de compra (NSC)

El Pla de salut 2011-2015 estableix, en la línia 6 d'actuació, que el model de contractació s'ha d'adaptar a les noves necessitats del model d'atenció per assolir un major enfocament a resultats, una major integració entre nivells assistencials i continuar estimulants l'eficiència del sistema.

Per a això, durant el 2012 s'ha començat a treballar en un model de compra amb el qual es vol evolucionar, des d'un model basat en l'activitat i la producció, cap a un model d'assignació territorial basat en morbiditat, complexitat i resultats, que es formalitzaria en les assignacions als proveïdors segons un model de pagament prospectiu.

Amb aquest model es vol reforçar el paper dels territoris com a responsables de garantir l'atenció sanitària als ciutadans i com a garants de l'assignació de recursos als proveïdors, així com evidenciar el paper clau de l'atenció primària com a responsable del procés d'atenció a la ciutadania i promoure la utilització del recurs més adequat per poder garantir un atenció de qualitat i eficient.

L'assignació territorial resultant del nou sistema de compra i pagament quedarà reflectida en el pacte d'accessibilitat i resolució (PAR), que recollirà els acords explícits entre totes les entitats proveïdores del territori per aconseguir els objectius marcats.



Aquests dos instruments, que just s'han començat a plantejar en el decurs de l'any 2012, han de ser dos dels elements fonamentals per mantenir en els propers anys la viabilitat del nostre sistema sanitari públic.

Recursos humans

El dimensionament de la plantilla a finals de l'exercici 2012 ha estat de 480 efectius. La gairebé totalitat del personal de la plantilla té vinculació laboral amb el CatSalut, llevat d'un 1,45% que és personal adscrit al CatSalut de règim jurídic funcional o sotmès al Conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya.

En matèria retributiva, cal assenyalar que, a l'empara de les previsions contingudes en la Llei de pressupostos de la Generalitat per al 2012, el Govern de la Generalitat de Catalunya (acords de Govern de 28.02.12 i 29.05.12) va establir un decrement total anual d'un 5% respecte de les retribucions de l'exercici anterior. Així, de conformitat amb l'Acord signat, en data 30.03.12, entre la Direcció del CatSalut i la representació dels treballadors, en la nòmina del mes de juny es va fer una deducció per l'import equivalent a la meitat del decrement anual, deixant l'altra meitat per a la nòmina del mes de desembre. No obstant això, mitjançant el Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per a garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, es va establir, amb caràcter bàsic per a totes les administracions públiques, la supressió de la paga extraordinària del mes de desembre (equivalent a un 7,1% de decrement anual); i d'aquesta manera, i de conformitat amb els criteris d'adequació de mesures de reducció retributives establertes per l'Acord del Govern de la Generalitat de 24.07.12, en la nòmina del mes de desembre no es va abonar la paga extraordinària però es va reintegrar la quantitat deduïda en la nòmina del mes de juny. En compliment també de les previsions establertes a la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya, durant aquest exercici 2012 no s'han reconegut retribucions vinculades a la productivitat o conceptes anàlegs.

Pel que fa a l'àmbit d'acció social, cal destacar que, de conformitat amb la Llei de pressupostos, durant l'any 2012 no s'han atorgat ajuts en concepte de Fons d'acció social i s'ha continuat sense fer aportacions al Pla de pensions d'ocupació de promoció conjunta de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, del qual és partícip també el personal del CatSalut.

D'altra banda, cal destacar la diversa regulació que ha estat d'aplicació al llarg del 2012 en relació amb el complement de millora del subsidi per incapacitat temporal (IT) derivada de contingències comunes. Inicialment, i de conformitat amb la disposició addicional sisena de la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre estades en establiments turístics, esdevé inaplicable la millora econòmica destinada a completar tota la prestació d'IT prevista en el 3r Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut. No obstant, i a l'empara de l'habilitació establerta en aquesta disposició addicional, consistent en què en l'àmbit de la negociació col·lectiva es pugui acordar, com a màxim, completar la prestació durant els tres primers mesos d'IT, la representació de la Direcció del CatSalut i la dels seus treballadors, en data 30.03.12, van acordar mantenir el complement de millora de la prestació per IT durant els tres primers mesos de baixa. Posteriorment, mitjan-

çant el Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, ja esmentat anteriorment, es van establir límits al règim aplicable als complements retributius en concepte de millora de la prestació econòmica de la Seguretat Social per IT del personal del sector públic, i en desplegament de les previsions que s'hi estableixen, mitjançant el Decret llei 2/2012, de 25 de setembre, sobre millores de la prestació econòmica per IT del personal de l'Administració de la Generalitat, del seu sector públic i de les universitats públiques catalanes, es va modificar la disposició addicional sisena de la Llei 5/2012, de 20 de març, equiparant el règim retributiu durant la situació d'IT al que es preveu per al personal de l'Administració de l'Estat en el Reial decret llei 20/2012: del 1r fins al 3r dia, ambdós inclosos, s'abonen el 50% de les retribucions; des del 4t dia fins al 20è, ambdós inclosos, es complementa fins al 75% de les retribucions; i a partir del 21è, inclusivament, es complementa fins al 100% de les retribucions. Aquesta última regulació va entrar en vigor el 15 d'octubre de 2012.

Altrament, cal destacar els canvis produïts en les condicions de treball del personal del CatSalut com a conseqüència de les mesures que han estat establertes en el sector públic, tant a nivell autonòmic com a nivell estatal. Així, en virtut de les mesures previstes a la Llei 5/2012, de 20 de març, el personal ja no pot gaudir de la reducció de fins a un terç de la jornada per raó de guarda legal d'un infant amb percepció del 100% de la retribució, ni del premi per serveis prestats (10 dies per cada 10 anys de serveis prestats) ni del premi en metàl·lic per jubilació voluntària i, pel que fa als membres del Comitè Intercentres, aquests ja no disposen del crèdit horari addicional reconegut en el Conveni. D'altra banda, de conformitat amb el Reial decret llei 20/2012, els dies d'assumptes personals han quedat reduïts a 3, el nombre de dies de vacances ha passat a ser de 22, i han estat suprimits els dies addicionals en complir el sisè i vuitè trienni; si bé, durant aquest any 2012, ha estat permès gaudir-ne d'acord amb l'anterior regulació.

Finalment, cal posar de relleu la pròrroga un any més (fins al 31 de desembre de 2012) del 3r Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, en no haver-se efectuat denúncia per cap de les parts, en el termini establert, per a la seva revisió.

Taula 1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2012

| Àrea/regió sanitària | Alt càrrec | Alta direcció | Com. superior | Com. ordinari | Tècnic | Adminis- tratiu | Aux. serveis | Total |
|--|---------------|------------------|------------------|------------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| Direcció CatSalut | 1 | 3 | | | 17 | 8 | | 29 |
| Àrea de Recursos | | 2 | 6 | 2 | 71 | 33 | 3 | 117 |
| Àrea de Serveis i Qualitat | | 1 | 4 | 1 | 51 | 27 | | 84 |
| Àrea de Patrimoni i Inversions | | 2 | 2 | 1 | 16 | 9 | | 30 |
| Gerència de Planificació de Serveis | | | | 2 | 4 | 7 | | 13 |
| Personal al Departament de Salut i ICS | | | | | 6 | 7 | | 13 |
| Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran | | | | 3 | 1 | 3 | | 7 |
| Regió Sanitària Lleida | | 1 | | 4 | 13 | 4 | 1 | 23 |
| Regió Sanitària Camp de Tarragona | | 1 | | 4 | 13 | 12 | | 30 |
| Regió Sanitària Terres de l'Ebre | | 1 | | 4 | 7 | 3 | 1 | 16 |
| Regió Sanitària Girona | | 1 | | 6 | 12 | 6 | | 25 |
| Regió Sanitària Catalunya Central | | 1 | | 5 | 8 | 6 | | 20 |
| Regió Sanitària Barcelona | | 1 | | 9 | 42 | 21 | | 73 |
| Total | 1 | 14 | 12 | 41 | 261 | 146 | 5 | 480 |

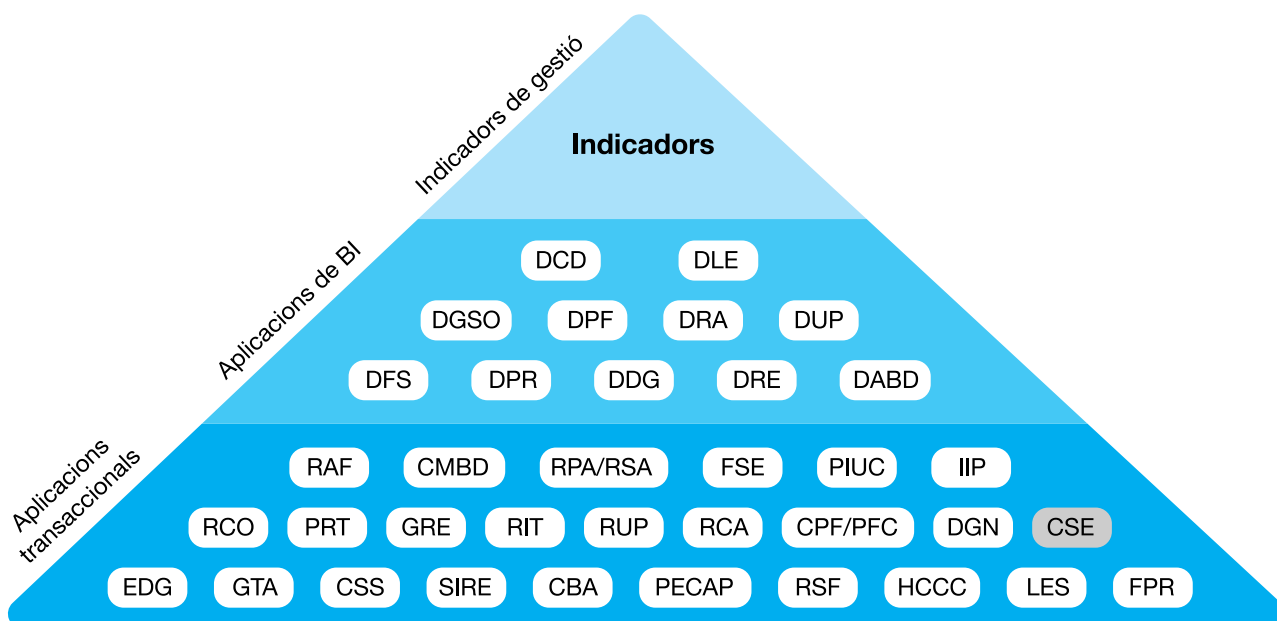
Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Al llarg del 2012 s'ha continuat el desenvolupament dels sistemes d'informació i gestió del CatSalut per tal d'adequar les noves necessitats i especificitats de l'organització. S'han prioritzat les normatives d'obligat compliment (estatal i autonòmica).

Altrament, s'ha continuat en l'evolució de la plataforma analítica (*business intelligence* o intel·ligència de negoci) per tal d'incorporar nous àmbits d'informació i/o completar els existents així com desenvolupar un portal intern d'informació que aglutini la informació, indicadors i productes elaborats (informes, quadres de comandament...) i adaptar la solució tecnològica a les necessitats actuals com a conseqüència de l'increment de volum d'informació i d'usuaris a tractar.

Durant el 2012 el sistema d'informació s'ha anat adaptant als requisits necessaris per donar respostes a reptes del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

Sistema d'informació integrat. Pla de sistemes del CatSalut



Infraestructura lògica

CAW: Web CatSalut, GSA, FUN, STM, ABD, GTF, PAP, GSO, CAL, SMS, CGX

■ Aplicacions previstes o en desenvolupament

En el marc del Pla de sistemes del CatSalut, s'ha continuat amb les actuacions següents:

Registre central de persones assegurades (RCA)

Al llarg del 2012 s'han realitzat adaptacions i nous requisits com per exemple:

- Consolidació del model de serveis *back-office* de la Plataforma d'integració i col·laboració administrativa (PICA).
- Suport a la implantació de la nova targeta Cuida'm que identifica els pacients especialment fràgils.
- Posada en marxa del nou model de copagament de farmàcia, d'acord amb el Reial decret 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions.
- Canvi de model d'assegurament donant suport tant als requisits estatals com als propis del Govern de la Generalitat emparats per la normativa específica.
- Adaptació per la posada en marxa de la taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes, d'acord amb la Instrucció del CatSalut 07/2012 d'aquest nom.
- Amb l'entrada en vigor l'1 de setembre de 2012 de la Instrucció 10/2012 (Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut), es crea un nou nivell de cobertura per a identificar les persones a les quals es reconeix l'accés al segon nivell d'assistència sanitària que marca la mateixa Instrucció.

Quant a les dades sobre rendiment de l'aplicació es pot destacar:

- Comunicacions realitzades amb l'RCA per part dels diferents organismes (CatSalut, AOC, EP...).

Percentatge de proveïdors que es comuniquen fins a setembre de 2012

| | | |
|-------------------------|---|-----|
| Primària | <i>On line web service</i> | 97% |
| | GTF fitxers | 3% |
| Hospitals - Alta nadons | <i>Hospitals web service</i> alta nadons | 60% |
| | No es comuniquen (en contacte amb Oficina de TSI) | 41% |
| | Hospitals que està previst a finals de 2012 | 18% |
| Hospitals - Defuncions | | |

Gestió de targeta sanitària

Durant el 2012 s'han incorporat noves funcionalitats, com per exemple:

- Traspasar la gestió de peticions de les targetes a l'entorn analític (*business intelligence*).
- Elaborar la targeta Braille.
- Adaptació dels canvis de targeta sanitària segons indicació del Ministeri de Sanitat (treure el literal de farmàcia gratuïta i establir lligam entre assegurat i tipus de targeta).
- Gestió integrada de totes les sol·licituds de TSI.
- Elaboració de targetes sanitàries per a l'accés a l'assistència sanitària pública dels no assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut (SNS), tant del primer nivell com del segon nivell d'assistència.

Inversions, infraestructures i patrimoni (IIP)

Al 2012 s'han fet les següents millores:

- Millores en el sistema d'informació per poder guardar documents pesants (resums GISA, certificats obres, etc.) dins de l'aplicació. És a dir, optimitzar l'arxiu virtual que disposa la pròpia aplicació en relació amb cada actuació d'inversió o en relació amb cada bé immoble.
- Millores d'informació en el transaccional per tal de proporcionar nova informació al quadre de comandament (QC) d'inversions. S'afegiran dades de béns immobles que permetran disposar de la informació patrimonial del CatSalut en el datamart del SIIS i permetrà elaborar una fitxa amb foto inclosa de cada bé immoble, amb dades de la ubicació física i resta d'informació sobre propietat i usos que se li dona.

Catàleg de productes farmacèutics

El principal objectiu del nou projecte de catàleg de productes farmacèutics és construir una aplicació tecnològicament i conceptualment nova que:

1. Permeti treballar amb versions dels catàlegs.
2. Permeti multientrada de dades, així com múltiples visions de sortida.
3. Incorpori regles per facilitar transformacions d'atributs.
4. Permeti la publicació de les versions del catàleg.
5. Incorpori funcions de comparació entre versions.
6. Doni suport a noves funcionalitats (com, per exemple, la prescripció per principi actiu).

Durant aquest any 2012 s'ha finalitzat el desenvolupament, les proves i s'ha implantat l'aplicació de forma gradual, portant a terme un manteniment de les dades en els dos catàlegs per garantir la funcionalitat de tots els sistemes d'informació relacionats.

Des de juny de 2012 la nova aplicació dona servei a la facturació de receptes mèdiques (RAF) i al sistema analític (Datamart de Prestació Farmacèutica). Des d'agost de 2012 ja es valida la facturació d'MHDA i des de l'1 de desembre és utilitzada per SIRE. Paral·lelament s'ha implantat la solució del projecte d'adaptació dels datamarts al versionat de catàlegs.

Facturació de farmàcia

El Sistema d'Informació de Farmàcia durant el 2012 s'ha adaptat als canvis normatius, tant a Catalunya com a la resta de l'Estat, derivats de la implantació de la taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes (Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics) i el model de copagament en la prestació farmacèutica (RLD 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions).

Des del punt de vista de la facturació el canvi ha estat molt complex ja que ha implicat substituir el concepte pel qual es feia la facturació (règim de facturació) pel d'indicador de farmàcia de l'assegurat.

Per poder fer el control de límit de pagament mensual i el límit anual de la taxa sobre les receptes amb la màxima eficiència s'ha hagut de fer un canvi de model funcional i tecnològic en el sistema d'informació de la prescripció i de la dispensació farmacèutica.

Registres sanitaris (RSA/RPA)

L'aplicació Registres sanitaris / Registres de pacients (RSA/RPA) és una plataforma de registres parametritzables que permet desenvolupar sistemes d'informació de baixa o mitjana complexitat (a escala de volum, usuaris i funcionalitats).

El 2012 s'han implantat els registres sanitaris següents:

- Implantació del Sistema d'informació d'activitat de radioteràpia.
- Implantació de la nova versió de Registre de pacients politraumàtics, al juliol de 2012. Ajustament del registre i presentació dels primers resultats a desembre 2012.

- Millores significatives del registre de pacients amb codi IAM (infart agut de miocardi) afegint dades de mortalitat i diagnòstic final.
- Desenvolupament (juny-setembre) i implantació a l'octubre de 2012 d'un nou registre derivat del codi infart, que dona suport als Estudis IAM CAT del tractament de reperfusió de l'IAM amb elevació del segment ST (IAMEST) a Catalunya. Els estudis anteriors, IAM CAT I, II i III, es van dur a terme els anys 2000, 2002, 2003 i 2006, van ser impulsats per les societats catalanes de Cardiologia, de Medicina Intensiva i d'Urgències amb el suport del Departament de Salut i en ells van participar la major part dels centres hospitalaris públics i privats de Catalunya que atenen els infarts de miocardi. En aquesta tanda s'ha realitzat l'edició IAM CAT IV que, amb el suport informàtic de l'aplicació, ha permès recollir informació dels infarts que es detecten en els hospitals comarcals per analitzar l'atenció a l'IAM a Catalunya en relació amb l'ús del tractament de reperfusió i intervals d'assistència, així com la mortalitat a 30 dies amb la finalitat d'identificar possibles problemes i mancances i proposar elements de millora als professionals, als centres hospitalaris i al Departament de Salut. Els resultats d'aquesta edició es presentaran durant el 2013.
- En l'aplicació de Malalties Minoritàries s'ha realitzat la integració de gestor de continguts que s'utilitza en el Canal Salut amb RSA per a la comunicació de dades del registres dels catàlegs de Malalties Minoritàries.
- Desenvolupament d'un registre d'autorització i conformació de l'activitat realitzada a pacients d'altres comunitats autònomes.
- S'ha implantat el Registre de pacients en rehabilitació, per recollir la informació clínica complementària de l'activitat facturada del nou concurs de rehabilitació, que ha de permetre l'avaluació dels processos de rehabilitació.

En total s'han desenvolupat més de 60 requeriments de la Plataforma RSA de registres sanitaris. A banda, també s'ha preparat la migració de la plataforma RSA al servidor d'aplicacions BEA, malgrat que se n'ha ajornat la implantació a 2012, fins que no s'hagi migrat la plataforma al nou Centre de Processament de Dades del Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya.

Recepta electrònica (SIRE)

Al llarg d'aquest any 2012 s'han centralitzat les tasques de SIRE a dos elements clau: el desplegament de la recepta electrònica a l'àmbit de l'atenció especialitzada i la implementació de la taxa per recepta dispensada (d'acord amb la Instrucció del CatSalut 08/2012. Implantació del RDL 16/2012, de 20 d'abril. Aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria) i del nou model de copagament (d'acord amb la Instrucció del CatSalut 09/2012. Modificació de la Instrucció 08/2012).

El mes de desembre de 2012 les receptes electròniques dispensades superen el 85,3% del total de receptes facturades. El grau d'implantació mitjà durant el 2012 a les regions sanitàries va ser d'un 85,31% i, a Barcelona, del 85,2%.

Pel que fa a pacients, el 84% als quals s'ha prescrit amb recepta electrònica tenen més del 90% de la seva prescripció en aquest suport. Pel que fa a metges, el 90% de tot Catalunya fa prescripció electrònica (com a mínim 50 receptes en un mes).

Quant a l'anàlisi de l'activitat en recepta electrònica en base a la facturació de desembre de 2012, es tenen les dades següents:

Pacients

| | |
|---|-----------|
| Nombre de pacients amb e-receptes facturades | 2.098.051 |
| Total de pacients amb receptes facturades | 2.408.363 |
| % pacients amb e-receptes facturades sobre el total | 87,1% |

Receptes

| | |
|--|------------|
| e-receptes facturades | 8.860.983 |
| Total de receptes facturades | 10.389.173 |
| % d'e-receptes facturades sobre el total | 84,7% |

La mitjana d'activitat en un dia laborable supera les 430.000 receptes electròniques dispensades (a desembre de 2012).

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar que s'ha iniciat un total de 43 desplegaments, que han generat des del seu inici un total de gairebé 462.000 prescripcions, amb un volum de pacients tractats i metges inclosos als desplegaments que actualment suposen ja més de 205.000 pacients i 3.500 professionals. Al llarg del 2013 es continuarà amb el desplegament de l'atenció especialitzada.

Al llarg del 2012 s'han desenvolupat noves funcionalitats en el sistema SIRE, com per exemple:

- Implantació de la taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació, d'acord amb la Instrucció del CatSalut 07/2012.
- Connexió al nou Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica (PFC).
- Incorporar l'especialitat mèdica per a determinats productes.
- Connexió amb història clínica compartida de Catalunya i carpeta personal de salut.
- Incorporació de filtres per a la prescripció (imports/preu menor i freqüència segon DDM).

- Substitució de productes per altres genèrics sense canvi de codi de seguretat (PM).
- S'han portat a terme les proves per a la connexió del Registre d'autorització dels tractaments d'Alzheimer amb SIRE, així com la definició dels requeriments quant a la prescripció i dispensació d'aquests tractaments.
- Incorporació de MUTUAM al sistema de recepta electrònica durant el mes de novembre, a la qual s'han tractat els requeriments tècnics i procedimentals, així com la planificació de l'inici de la prescripció electrònica per part d'aquesta entitat.

Pel que fa a l'àmbit tecnològic del projecte de recepta electrònica, actualment el projecte més significatiu és el de canvi de la Plataforma del Departament de Salut al Centre de Processament de Dades (CPD) del Polígon Pedrosa, en revisió des de l'àmbit del Centre de Telecomunicacions de la Generalitat (CTTI).

Nou model de copagament

L'1 d'agost es va iniciar l'aplicació del nou model de copagament, segons el que establia el RLD 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions en el moment de la dispensació, per als assegurats actius, i l'1 d'octubre es va iniciar per als assegurats pensionistes, aplicant els percentatges d'aportació i llindars de pagament mensuals que corresponen en cada cas.

D'altra banda, l'1 d'octubre es va iniciar el procediment de liquidació de les quantitats pendents d'abonar de juliol per part dels pacients, tant actius com pensionistes.

Llistes d'espera sanitàries

Durant el 2012 s'ha fet efectiu el desplegament de Llistes d'espera sanitàries: quirúrgiques i diagnòstiques. Els proveïdors declaren via fitxer i s'ha iniciat el pilotatge en una modalitat *web services* com a objectiu del 2012.

Facturació de serveis sanitaris

Durant l'any 2012, s'han incorporat les funcionalitats següents a l'aplicació informàtica de facturació de serveis sanitaris:

- Validació del nivell de cobertura dels pacients actius en el Registre central de persones assegurades (RCA).

- La compra de la xarxa hospitalària d'aguts del SISCAT del 2012 defineix un nou model de compra de l'hospitalització, amb la definició del concepte de pacient crònic i una nova classificació de les altes. S'han desenvolupat els requeriments que permeten enregistrar la nova classificació de les altes i la validació del pacient crònic.
- S'ha modificat el càlcul de la regularització anual de les altes (per aplicar la penalització segons els criteris definits), de les tècniques amb tarifes de dos trams i de les tècniques que es compren per processos.
- S'ha modificat la validació de la informació de l'activitat de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, que ara es realitza amb la nova aplicació de Catàleg de productes farmacèutic (PFC), que defineix el funcionament per versions.

Registre de prestacions (PRT)

S'ha modificat la comunicació amb el GECAT (aplicació del Departament d'Economia i Finances, encarregada de la comptabilització i pagament) per tal que es realitzi mitjançant *web services*.

Quant al mòdul de prestacions de dietes, al llarg del 2012 s'ha adequat el mòdul de rescabaments excepcionals per permetre la tramitació de les ajudes per despeses d'estada de la casa del Xuklis (casa d'acollida per a famílies de nens i nenes amb càncer gestionada per l'AFANOC i l'Associació de Nens amb Càncer).

Registre de contractes (RCO)

S'ha desenvolupat un conjunt de funcionalitats adreçades a la gestió dels documents electrònics i al seu procediment administratiu, de manera que es puguin signar o visar electrònicament.

Anàlisi i disseny de processos de compra, contractació i facturació de serveis sanitaris en el CatSalut

Al llarg del 2012 s'ha desenvolupat el projecte d'evolució tecnològica de l'RCO, que ha de permetre l'obtenció electrònica de les propostes de compra, els contractes i les clàusules de contracte. La primera fase d'implantació ha inclòs un conjunt de clàusules i es durà a terme al darrer semestre de 2013.

Aquest desenvolupament ha suposat disposar d'una eina que permet definir plantilles dels diferents tipus de documents (propostes de compra, contractes, clàusules). És una eina que interopera amb l'aplicació RCO en l'elaboració dels documents en format electrònic.

Catàleg de diagnòstics (DGN)

Al llarg del 2012 s'han desenvolupat noves funcionalitats com és la integració amb la Història clínica compartida de Catalunya mitjançant "serveis". També s'ha creat un nou *web service* de consulta per adaptar-lo a Canal Salut.

Gestió de reclamacions (GRE)

Per tal de poder realitzar el seguiment de l'objectiu Pla de salut respecte a la disminució de les reclamacions de tracte, s'han desenvolupat uns indicadors a mida en el submagatzem de dades agregades.

Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

Durant el 2012 s'ha realitzat el desenvolupament del nous àmbits d'activitat de declaració de dades del CMBD, l'atenció primària i urgències. La declaració per part de les entitats proveïdores es farà mitjançant comunicació de serveis web (*web services*).

La implantació del nou model de comunicacions s'ha realitzat durant el segon semestre del 2012.

També s'han desenvolupat millores per al seguiment de les trameses d'informació dels diferents àmbits del CMBD.

S'ha donat accés a la Història clínica compartida de Catalunya a les dades del CMBD mitjançant "serveis".

Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària

Es disposa de les dades del 2011 corresponents a l'atenció primària de l'ICS i 12 EAP d'altra titularitat en l'entorn analític i s'ha carregat la informació del 2012 en l'entorn transaccional. S'ha desplegat via *web services* la declaració de la resta de proveïdors de l'atenció primària.

Conjunt mínim bàsic de dades d'urgències

En el 2012 s'han realitzat nous requisits derivats de la necessitat d'informació per part del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

S'ha realitzat el desenvolupament i les proves al llarg de desembre de 2012.

En l'àmbit d'urgències la declaració dels proveïdors via *web services* es troba en fase de pilotatge i es preveu a l'inici de 2013 la implantació a tots els proveïdors.

Sistema d'Informació de Morbiditat

L'objectiu del projecte recau en el desenvolupament d'una eina que permeti al CatSalut recollir, processar, analitzar i transmetre informació rellevant, fiable i comparable, que contribueix a millorar la qualitat i l'eficiència de l'atenció, i ajuda a fonamentar les decisions sobre la política sanitària catalana en base a la informació de morbiditat.

Per tal de portar a terme aquest objectiu, es defineix el Sistema d'Informació de Morbiditat (SIM), en el qual s'estructurarà la informació d'un pacient procedent dels diferents àmbits d'assistència sanitària (atenció especialitzada, atenció a la salut mental primària, atenció sociosanitària, atenció primària, atenció als serveis d'urgències).

Així mateix, el Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat es troba immers en el desenvolupament de la Base de Dades Clíniques d'Atenció Primària (BDCAP), que es nodrirà de la informació que les diferents comunitats autònomes espanyoles li subministren. Això implica definir i desenvolupar els requisits d'informació en el Pla de sistemes del CatSalut, que doni resposta a les necessitats d'informació del Sistema d'Informació Sanitària del Servei Nacional de Salut, per al projecte Base de Dades Clíniques d'Atenció Primària (BDCAP).

Aquest projecte s'inicia al tercer trimestre del 2012 i es preveu disposar de la informació al llarg del primer semestre del 2013.

Manteniment de datamarts

Durant aquest període s'ha realitzat l'ampliació tecnològica i migració de versió, millores en el disseny i evolutius derivats d'incorporar nous àmbits d'informació.

També s'han incorporat evolutius relacionats amb el Reial decret 16/2012 que afecten fonamentalment al datamart de prestació farmacèutica. El datamart de recepta electrònica (DRE) ja està adaptat al versionatge del catàleg de productes farmacèutics.

Datamart de Conjunt mínim bàsic de dades (DCD)

Al 2012 s'han realitzat les proves i validació del projecte de desenvolupament dels àmbits d'atenció primària i serveis d'urgències. Paral·lelament,

s'han començat a desenvolupar tasques de manteniment evolutiu en l'àmbit d'atenció primària principalment.

Pel que fa a les dades del datamart d'atenció primària, s'ha carregat la informació de l'Institut Català de la Salut corresponent a l'any 2011.

També s'han dut a terme millores tècniques de l'àmbit d'aguts per tal d'adequar-se a l'evolució del model d'arquitectura.

Datamart de recepta electrònica (DRE)

Durant el 2012 s'han implantat els requisits derivats de la incorporació de noves funcionalitats a SIRE que inicialment no constaven a DRE, com el concepte de prescripció induïda i inductora, receptes addicionals o de substitució, avisos relacionats amb els filtres de prescripció i de dispensació.

Datamart de gestió de reclamacions (DGR)

Durant el 2012 s'han desenvolupat els requisits del nou model d'anàlisi del datamart de gestió de reclamacions per tal de dotar l'organització d'una eina per poder analitzar la gestió de les reclamacions a nivell nominal i agregat. Es preveu poder-lo implantar el segon semestre del 2013.

Datamart de Central de Balanços

Durant el 2012 s'han desenvolupat els requisits del nou model d'anàlisi del datamart de Central de Balanços per tal de dotar l'organització d'una eina, tant a nivell nominal com agregat, per a l'anàlisi de l'activitat econòmica realitzada pels proveïdors assistencials.

Datamart de llistes d'espera sanitàries

Al llarg del 2012 s'han incorporat els requisits següents:

- Codi agrupador (GM): ampliació dels grup pels quals es fa la monitorització, que passen, al 2012, de 35 a 65.
- Càlculs de dies proporcionats pel transaccional al datamart.

Durant aquest 2012 s'ha treballat en l'automatització de la documentació que va al QC.

Ja en un altre capítol, i col·laborant amb el Departament de Salut i amb l'Agència d'Informació i Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), s'han continuat els projectes següents:

Sistema integrat d'informació de salut (SiiS)

Durant l'any 2012 aquest projecte ha evolucionat en els aspectes següents:

Identificació d'indicadors

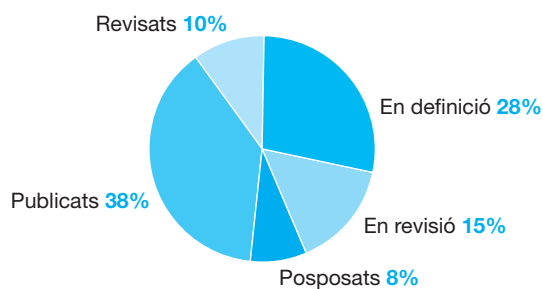
Consolidació d'un repositori únic del catàleg d'indicadors de salut.

Els indicadors tractats en el Grup d'experts durant l'any 2012 han estat els corresponents als àmbits següents: Anàlisi macroeconòmica, Central de Balanços, enquestes de salut, Codi infart, contractació i facturació de serveis sanitaris, inversions i patrimoni, població empadronada IDESCAT, teràpies respiratòries a domicili, transport sanitari urgent, CMBD primària. Respecte a l'any 2011 representa un increment d'àmbits tractats d'un 25%, dels quals el 40% correspon a indicadors de l'àmbit econòmic.

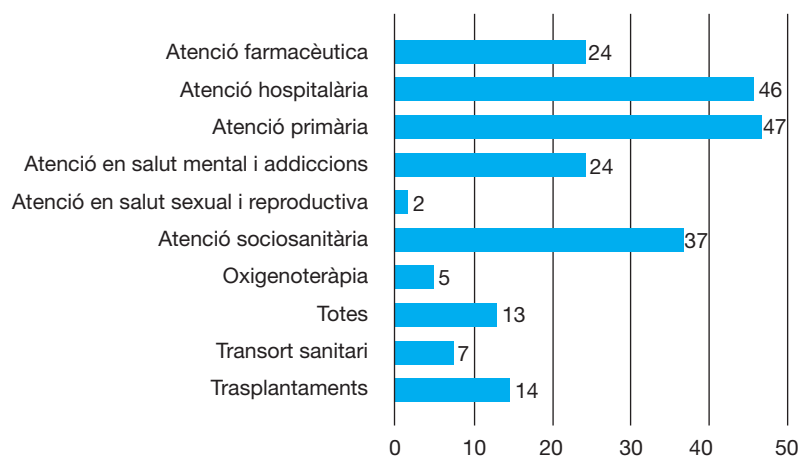
Nombre d'indicadors identificats a desembre de 2012:

| | |
|----------------------|------------|
| En definició | 170 |
| En revisió | 92 |
| Posposats | 48 |
| Publicats | 233 |
| Revisats | 61 |
| Total general | 604 |

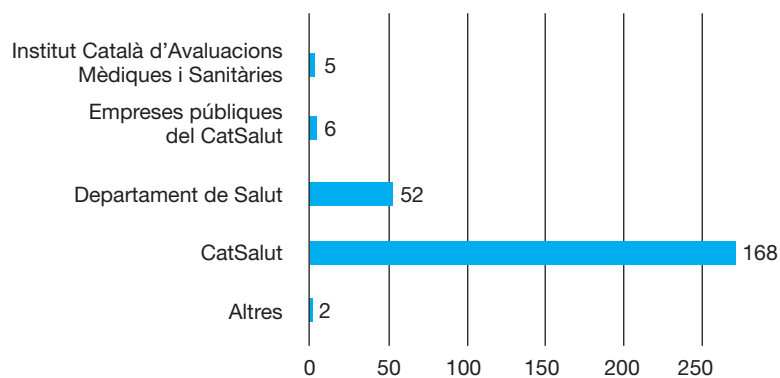
Gràfic 1. Situació dels indicadors a 31/12/2012



Gràfic 2. Distribució dels indicadors publicats per línia d'atenció, 2012



Gràfic 3. Distribució dels indicadors publicats per organització responsable, 2012



Desenvolupament de la plataforma tecnològica

La informació es prepara a mida de les necessitats dels diferents agents.

Al llarg del primer trimestre del 2012 es realitza la implantació de la transformació del model anterior en l'àmbit de dades agregades (del datamart d'avaluació al datamart transversal).

Els àmbits d'informació incorporats aquest any són els següents:

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|
| Enquestes de satisfacció | Mortalitat | Teràpies respiratòries a domicili | Història clínica compartida | Vincat (medicaments) | Ind. macroeconòmics |
| Baròmetre de salut | Central de Balanços | Codi Infart | Carpeta personal de salut* | Registre de centres sanitaris | Malalties minoritàries (catàleg) |
| Donacions i trasplantaments | Llistes d'espera proves diagnòstiques | Patrimoni | * Només "Seguiment de la implantació del projecte". | | |

Elaboració de productes

S'han elaborat els productes següents:

- Cartell territorial: regió sanitària
- CMBD (document resum anual)
- Quadre de comandament (QC) gestió CatSalut (prova pilot)
- QC Atenció al Client
- QC gestió RS Barcelona (en definició)
- Q seguiment àmbit reclamacions
- Fitxa territorial (en definició)

A més s'han fet productes de pantalles dinàmiques:

- QC dinàmic atenció primària (prova pilot de la primera fase)
- QC dinàmic farmàcia (prova pilot de la primera fase)
- QC dinàmic gestió CatSalut (definició de la primera fase)

Publicació i difusió

S'ha posat en marxa el nou Portal SiiS: ús intern amb catàlegs d'indicadors i dades SiiS. Indicadors, catàlegs, informes predefinits, informes per àmbits específics, documents en pdf, excel, etc. i quadres de comandament dinàmics.

Gestió del canvi

S'han dut a terme actuacions a l'organització del projecte per tal d'agilitar l'obtenció de resultats. Així, en el marc de la definició d'indicadors, s'ha creat un Grup metodològic per establir criteris de normalització i homogeneïtzació; s'ha reconstituït el Grup coordinador de SI i s'han dut a terme noves sessions, i també s'han posat en funcionament dos nous grups funcionals transversals (GFT-Ciutadania i GFT-Atenció urgent).

A més, s'han fet sessions formatives i de presentació del Portal d'informació SiiS. D'una banda, els grups funcionals transversals (GFT) d'àmbit econòmic, d'inversions, d'activitat, de població i territori. D'altra banda, visites al territori (Àmbit Territorial Barcelona Sud, AT Barcelona Nord, AT Barcelona ciutat i Regió Sanitària Catalunya Central).

Història clínica compartida de Catalunya (HCCC)

Es defineix el projecte d'evolució tecnològica de la història clínica compartida de Catalunya, que garantirà que la nova versió del sistema respongui de manera eficaç i eficient a les necessitats evolutives. La implantació del nou aplicatiu es produeix a l'abril de 2012.

Aquesta nova versió dóna suport a:

- Evolució tecnològica:
 - Incorporació de Liferay com a plataforma de portal que permet independitzar la Carpeta personal de salut del visor professional
 - Missatgeria amb estàndards HL7 al 100%
 - Incorporació del que s'anomena *bus*, que permet validar i centralitzar la missatgeria
 - Incorporació de la signatura del centre i del professional (opcional) a la informació dels missatges
 - Millores tècniques en bases de dades
- Adequació funcional
 - Revisió qualitativa de les dades (incorporar filtres i controls de qualitat)
 - Integració en el Pla de sistemes de salut ja que es van relacionar amb les aplicacions corporatives de salut
 - Millores d'usabilitat en el visor
 - Adequació de la missatgeria amb retorns definits compatibles amb el Reial decret 1093/2010
- Mantenibilitat del sistema
 - Actualització de la documentació funcional i tècnica
 - Auditoria i seguretat
 - Usabilitat i accessibilitat (doble AA)

En paral·lel a aquest projecte de nova versió d'arquitectura HCCC, se n'ha continuat el desplegament (incorporació del Servei d'Emergències Mèdiques al visor del professional) i s'han integrat noves funcionalitats (Registre de voluntats anticipades, informe d'anatomia patològica, etc.).

Durant aquest any s'ha fet una proposta per actualitzar el text del conveni entre els centres i l'HC3 i adaptar-lo a la realitat del moment. Els convenis actuals preveuen únicament la connexió amb HC3 d'aquells centres que formen part de la xarxa SISCAT, però s'ha elaborat una proposta de conveni per als centres privats amb l'objectiu de disposar de tota la informació clínica del malalt amb independència de la titularitat del centre on hagi estat atès.

Al llarg del 2012 s'ha incrementat el nombre de centres connectats a HC3, sobretot en l'àmbit sociosanitari i el de salut mental. Els centres que han signat conveni amb HC3 a data de desembre de 2012 són:

| Línies de servei | Centres amb conveni | Total centres | Percentatge d'assoliment |
|----------------------------|---------------------|---------------|--------------------------|
| Hospitals d'aguts | 59 | 69 | 85,5% |
| Atenció sociosanitària | 63 | 101 | 62,4% |
| Atenció de la salut mental | 25 | 49 | 51,0% |
| Atenció primària | 373 | 415 | 89,9% |
| Total | 520 | 634 | 82,0% |

En relació amb la publicació i connexió de les entitats a l'HC3, cal destacar les actuacions i dades següents.

Durant aquest any s'han establert convenis amb altres departaments i organismes de la Generalitat, com són: Departament de Salut, per a l'ampliació del conveni amb l'ICAM, Departament de Justícia per als metges de presons i Departament de Benestar i Família per als metges de la DGAIA. A més, han començat a accedir a la informació de l'HC3 el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), que publica informes des del segon semestre de 2012, i els epidemiòlegs del Departament de Salut.

Per tal d'impulsar l'ús de l'HC3 entre els proveïdors s'han posat a les clàusules dels contractes del CatSalut aspectes relacionats amb la publicació d'informació i la seva consulta entre les diferents línies de servei. Aquestes clàusules han suposat un important suport al projecte i una forta implicació dels centres.

Respecte a la publicació d'informes de l'HC3, aquest any és el que més documents s'han publicat des de la posada en marxa del projecte, amb més de 16,6 milions i amb un volum acumulat de 52,7 milions de documents publicats. Els documents que més s'han publicat han estat els informes de laboratori, seguit dels d'urgències.

A l'HC3 també es publiquen imatges mèdiques, tant radiològiques com no radiològiques, gràcies al projecte de digitalització de les imatges de les proves diagnòstiques, que permet compartir la informació de manera immediata entre diversos professionals que tenen responsabilitats en el procés assistencial del malalt. A data de novembre de 2012, de les 64 entitats hi havia 18 centres que publicaven i 16 es troben en fase d'implantació de proves, amb un total de 3.665.074 d'estudis radiològics publicats.

Els professionals accedeixen a l'HC3 a través del visor professional, i des d'abril de 2012 (moment en què es va posar en marxa la nova arquitectura) s'han realitzat 735.724 accessos i el nombre d'històries clíniques consultades ha estat d'unes 450.000.

Durant l'any 2012 s'han realitzat noves funcionalitats

- Canvi d'arquitectura
- Integració de l'HC3 amb història clínica digital SNS (HCDSNS)
- Integració d'avisos al visor professional
- Marcatge de malalts crònics

- Marcatge de la predicció de risc (CRG), que es preveu implantar al primer semestre de 2013
- Integració amb Sistema d'informació de recepta electrònica
- Integracions amb les estacions de treball clíniques (ETC), que es preveu finalitzar al 2013
- Informació estructurada de laboratori i anatomia patològica
- Estructuració de dades
- Incorporació del Projecte d'Imatge Mèdica Digital (PIMED) a HC3, que es preveu finalitzar al 2013
- Gestió centralitzada i governança del sistema (*backoffice*)

Altres funcionalitats s'ha iniciat al llarg d'aquest any però es desenvoluparan al llarg del 2013:

- Notificacions al visor professional de les noves funcionalitats i notícies
- Ampliació de les funcionalitats de les ETC
- Estudi d'implementació del procés clínic del pacient a HC3
- Estudi de l'accés a la informació del curs clínic del pacient
- Definició de quadre de comandament per al seguiment d'HC3

Carpeta personal de salut (CPS)

La Carpeta personal de salut ha continuat al llarg del 2012 amb el seu desplegament finalitzant el primer semestre amb la incorporació de noves poblacions de les comarques del Vallès Occidental i del Maresme i arribant a finals d'any a la totalitat de la població de Catalunya. En aquests moments els ciutadans tenen accés a les dades més rellevants de l'HC3, com informes mèdics, resultats de proves i exploracions complementàries, els diagnòstics, la medicació i les vacunes que li hagin prescrit i dispensat.

El nombre d'accessos a CPS des d'abril de 2012, moment en què es va realitzar el canvi d'arquitectura, ha estat de 7.113 ciutadans, amb una mitjana de 837 consultes mensuals.

Els nous desenvolupaments més destacats són:

- Marc d'interoperabilitat
- Nous certificats admesos
- Accessos a través del mòbil

També s'han iniciat altres funcionalitats que tot i haver començat aquest any finalitzaran al llarg del 2013:

- Accés a CPS mitjançant identificació amb el mòbil
- Notificacions de noves funcionalitats i notícies
- Integració amb el HCDSNS
- Acabar l'accés amb altres certificats digitals
- Avançar amb noves funcionalitats

Diagnòstic per la imatge

S'ha assolit la digitalització del cent per cent dels 7,5 milions de proves radiològiques que s'efectuen en els centres de la xarxa pública de Catalunya i s'ha iniciat l'adequació del sistema per tal de facilitar la digitalització de la resta d'imatges no radiològiques com ara l'espirometria, electrocardiogrames, etc.

Administració electrònica

Durant 2012, s'ha continuat treballant en l'impuls a l'administració electrònica i la interoperabilitat mitjançant la utilització de solucions corporatives.

El nombre total de consultes de serveis d'interoperabilitat a través de la plataforma PICA, per evitar als ciutadans l'aportació de documentació en els seus tràmits amb el CatSalut, ha estat de 86.322. Els productes consumits són Padró, DNI, AEAT, ATC, TGSS i Grau de discapacitat. El tràmit amb més volum de consultes és el d'acreditació d'assegurats del CatSalut.

En l'àmbit organitzatiu i de processos, s'han dut a terme actuacions de revisió per a l'anàlisi de processos en línia amb els projectes corporatius de simplificació i millora.

En el marc del Pla d'implantació de la Finestreta Única Empresarial, s'ha dut a terme l'anàlisi i la identificació de les millores i mesures de simplificació per implementar en el tràmit d'autorització de l'adhesió de centres dispensadors d'articles ortoprotètics.

Ha continuat també disponible el servei de consulta del Registre Central d'Assegurats, incorporat al Catàleg de Dades i Documents de la Generalitat de Catalunya. L'any 2012, el nombre total de consultes a través de PICA ha estat de 821.264.

Xarxa de comunicacions de dades

A la seu del Servei Català de la Salut (Edifici Olímpia) es disposa d'un troncal de Gigabit, on es configuren tres xarxes virtuals: intranet, extranet i internet. La xarxa s'utilitza com a nus d'interoperabilitat entre centres del Sistema Sanitari Integrat d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). Permet l'accés a la xarxa corporativa de la Generalitat i a les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut i del Departament de Salut, així com a internet. La xarxa d'accés permet disposar d'un ventall de tecnologies d'accés de banda ampla per part de les diferents entitats proveïdores del CatSalut: Fibra òptica, Ethernet, Frame Relay, ADSL, SHDSL.

L'any 2012 s'han adequat els armaris de comunicacions del CPD de l'Edifici Olímpia, obtenint més disponibilitat d'espai i una millor ordenació d'equips i connectivitats. D'altra banda, en col·laboració amb el CTiTI, s'ha migrat l'accés a Internet al punt d'accés a Internet de la xarxa de la Generalitat de Catalunya.

Tecnologies d'informació internes

Manteniment del model únic de serveis i arquitectura de servidors consolidats per al Departament de Salut i per al CatSalut. En síntesi, una arquitectura de xarxes de tres nivells, amb servidors d'aplicacions ofimàtiques i servidors de fitxers Windows, centralitzats en un sol centre principal de processament de dades (CPD) i un centre de contingència, amb servidors i emmagatzemament replicats dels existents al centre principal. Estacions de treball molt alleugerides de programari i dades.

Per tal de reforçar les polítiques de seguretat de la informació en les estacions de treball portàtils, s'ha iniciat la implantació del xifrat corporatiu dels discs dels esmentats ordinadors.

S'han tramitat els expedients per a la renovació tecnològica de les estacions de treball i la seva instal·lació durant el 2012.

S'ha iniciat l'aplicació de solucions per a la connectivitat de nous dispositius de mobilitat i per a la virtualització dels llocs de treball amb requeriments específics.

Han finalitzat els treballs de distribució d'impressores i portàtils del concurs E055_11.

També s'han distribuït els ordinadors de sobretaula adquirits a través de Red.es.

S'ha fet el suport tecnològic per a la l'elaboració de l'expedient de contractació del sistema de control d'accessos de l'Edifici Olímpia.

S'ha ampliat la capacitat d'emmagatzematge en les cabines de discos del CPD Olímpia a través del concurs SA-2012-143 del Departament de Salut.

S'ha fet el desplegament de la infraestructura de servidors i programari en el CPD de l'Edifici Olímpia, segons requeriments per a l'estudi dels indicadors de morbiditat poblacional de la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

S'ha iniciat la preparació per a l'accés de l'OCATT a l'ofimàtica del CatSalut des del Banc de Sang i Teixits, en previsió del seu trasllat.

Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut

L'activitat que l'Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut presenta en aquesta memòria correspon a l'àmbit judicial, a la via administrativa prèvia i a l'activitat sancionadora, la qual comporta un alt grau d'autonomia i d'especialització tècnica en la seva realització.

En conseqüència, no queden reflectides en aquest apartat altres activitats rellevants com són l'elaboració de normativa i instruccions, preparació i assessorament en convenis de col·laboració interadministratius, participació i assessorament en procediments contractuals, aspectes organitzatius, o en general assessorament jurídic, redacció de dictàmens i informes, tramitació d'acords de govern, suport i assessorament a empreses públiques i consorcis, i en general l'assessorament jurídic als òrgans centrals i territorials del CatSalut.

Pel que fa a l'àmbit d'expedients sancionadors, es duen a terme habitualment contra oficines de farmàcia, establiments dispensadors d'articles ortoprotètics per infracció de la seva normativa reguladora en relació amb la dispensació de medicaments i productes a càrrec del CatSalut o contra centres, serveis i establiments sanitaris en virtut de l'annex que tipifica les faltes i sancions en el contracte de prestació de serveis.

Pel que fa a la responsabilitat patrimonial cal destacar la complexitat de la tramitació d'aquests expedients, derivada, d'una banda, dels tràmits que preceptivament imposa la legislació vigent, i d'altra, a la pròpia complexitat de les reclamacions on cal analitzar praxis mèdiques altament especialitzades. Cal destacar també l'elevat import econòmic de les reclamacions.

Des de l'any 2009 algunes mútues de treball, fonamentalment ASEPEYO i FREMAP, van iniciar una altra via, que actualment es manté, interposant reclamacions per les quals sol·licitaven al Servei Català de la Salut que se'ls abonés l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la pròpia mútua no ho havia reconegut com a accident de treball o malaltia professional.

Pel que fa específicament a l'activitat judicial, la memòria distingeix entre els diferents àmbits judicials: contenciós administratiu, social i penal, amb expressió de les demandes interposades, les sentències dictades i les quanties reclamades i condemnades.

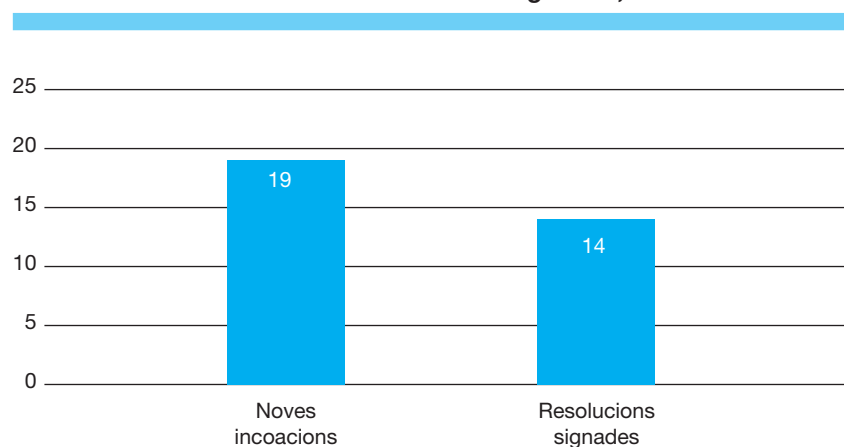
Via administrativa

Expedients sancionadors

S'han incoat 19 expedients sancionadors; la majoria són per frau comesos en l'àmbit farmacèutic i de l'assistència sanitària. La tramitació dels expedients sancionadors no pot superar el sis mesos des de la data d'incoació, no obstant això, la resolució d'imposició de sanció no esgota la via administrativa i es pot interposar recurs d'alçada o de reposició, segons escaigui.

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Noves incoacions | 19 |
| Resolucions signades (sanció) | 14 |
| Quantia sancions | 214.667,01 € |
| Quantia total ingressos | 33.607,01 € |

Gràfic 4. Noves incoacions i resolucions signades, 2012



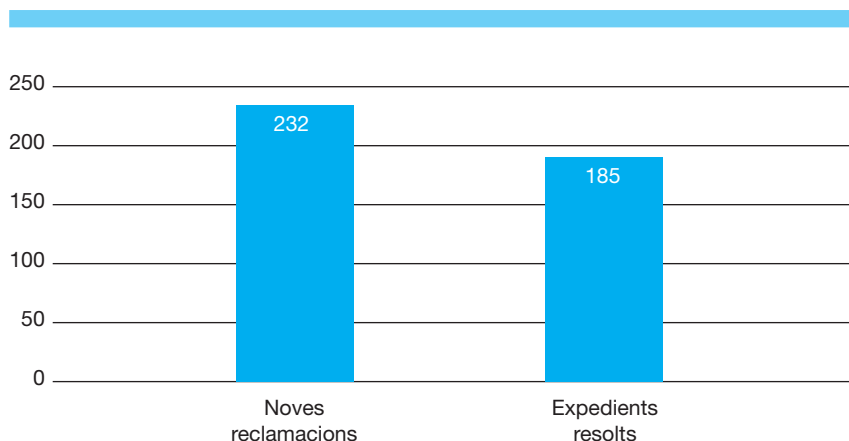
Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Reclamacions de responsabilitat patrimonial

S'han presentat 232 reclamacions de responsabilitat patrimonial, la tramitació de les quals, atesa la seva complexitat, pot allargar-se fins a 3 anys, per la qual cosa el nombre de resolucions signades no fa referència a les reclamacions iniciades l'any en curs, sinó a expedients d'anys anteriors. Així mateix les quanties estan calculades sobre els expedients finalitzats en via administrativa i quantificats (ja que no totes les reclamacions estan quantificades).

| | |
|--|-----------------|
| Noves reclamacions | 232 |
| Resolucions signades | 185 |
| Quantia sol·licitada pels reclamants | 30.532.300,85 € |
| Quantia de les indemnitzacions pagades | 1.794.801,42 € |

Gràfic 5. Reclamacions interposades, 2012

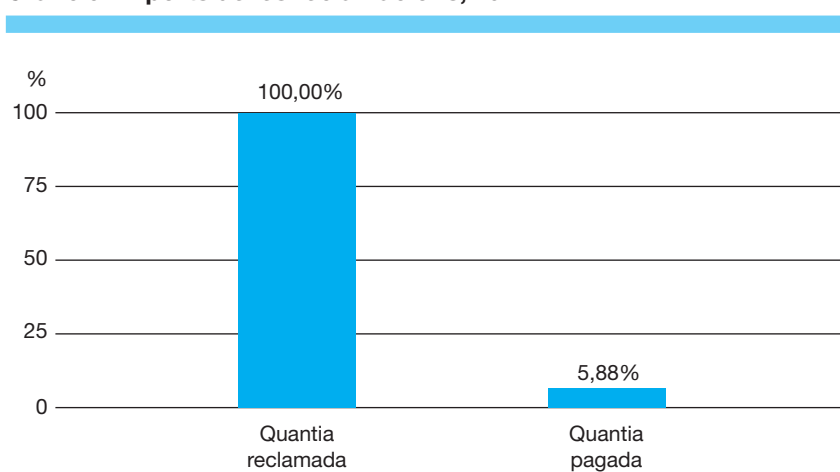


Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Dels 185 expedients resolts durant l'any 2012, 36 es van indemnitzar mitjançant acord transaccional segons els criteris tècnics de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries i l'Assessoria Jurídica del CatSalut i, en alguns supòsits, de la Comissió Jurídica Assessora.

Com s'observa en el gràfic 6, la quantia de les indemnitzacions pagades suposa un 5,88% del total de les quanties sol·licitades pels reclamants.

Gràfic 6. Imports de les reclamacions, 2012



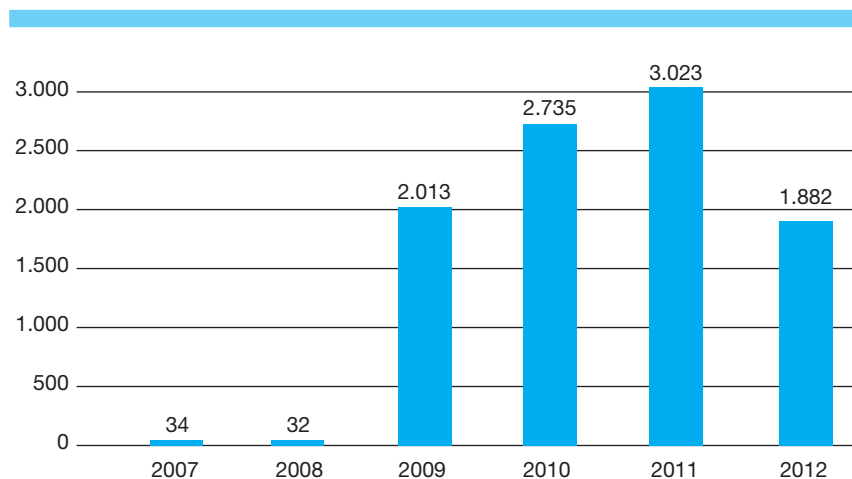
Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Reclamacions prèvies de mútues d'accidents de treball

S'han presentat 1.882 reclamacions prèvies per part de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals, fonamentalment FREMAP, per les quals sol·liciten al Servei Català de la Salut que se'ls abonï l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la pròpia mútua no ho ha reconegut com a accident de treball o malaltia professional. Durant l'any 2012 aquestes reclamacions prèvies i demandes interposades per les mútues d'accidents de treball i malalties professionals han disminuït.

| | |
|--------------|--------------|
| ASEPEYO | 13 |
| FREMAP | 1.781 |
| MC Mutual | 20 |
| Total | 1.882 |

Gràfic 7. Reclamacions prèvies, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

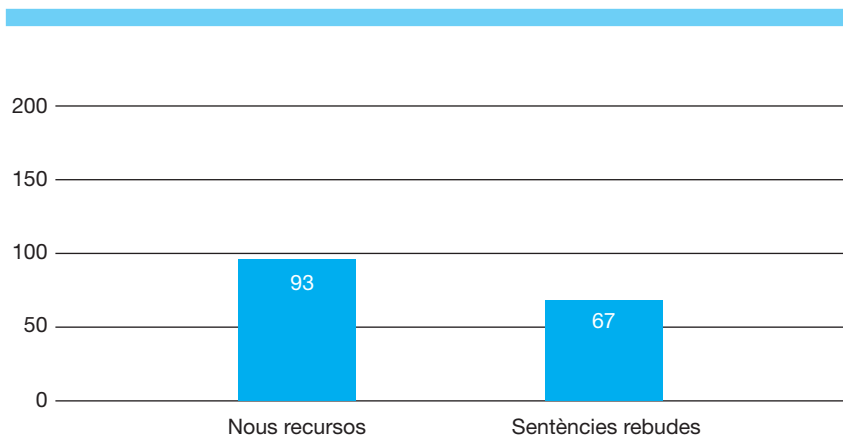
Via judicial

Recursos contenciosos administratius

S'han interposat 93 recursos contenciosos, la majoria dels quals provenen de les reclamacions de responsabilitat patrimonial desestimades o sense acord en via administrativa. El segon motiu, que en els darrers anys s'ha incrementat significativament, és el derivat de procediments de contractació. La tramitació d'aquests tipus d'expedients té una durada de diversos anys; per aquest motiu el nombre de sentències rebudes fa referència a expedients iniciats en anys anteriors, tant les sentències absolutories com les condemnatòries, que poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

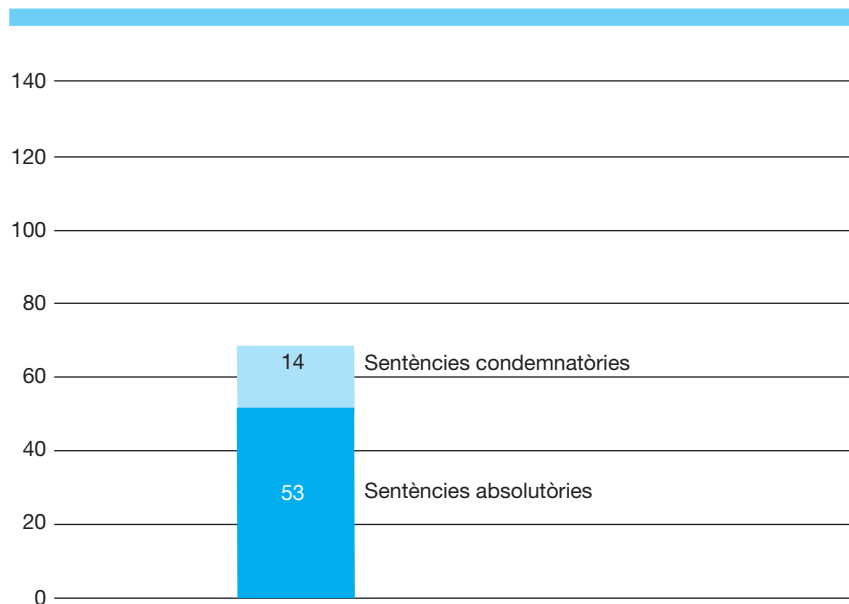
| | |
|---------------------------------|----------------|
| Nous recursos | 93 |
| Sentències absolutories | 53 |
| Sentències condemnatòries | 14 |
| Quantia demanada | 9.846.037,78 € |
| Quantia de les condemes pagades | 1.420.197,80 € |

Gràfic 8. Nous recursos i sentències rebudes, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

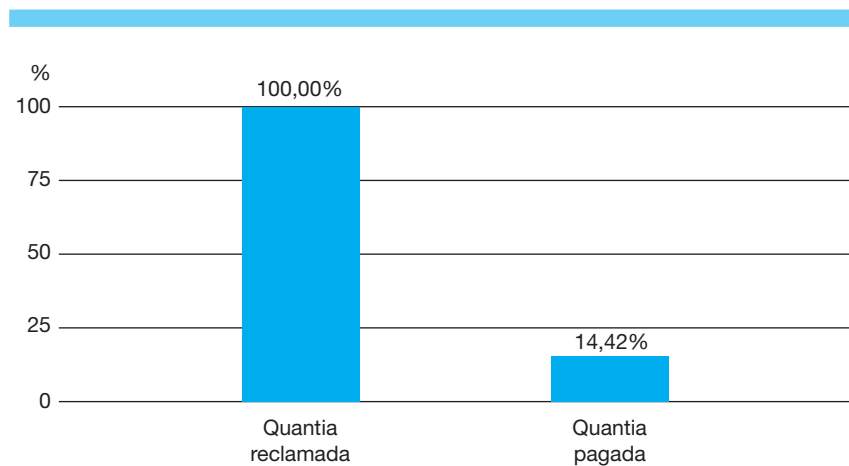
Gràfic 9. Distribució de les sentències, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Com es pot observar en el gràfic 10 la quantia de les sentències condemnatòries suposa menys d'un 15% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

Gràfic 10. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2012



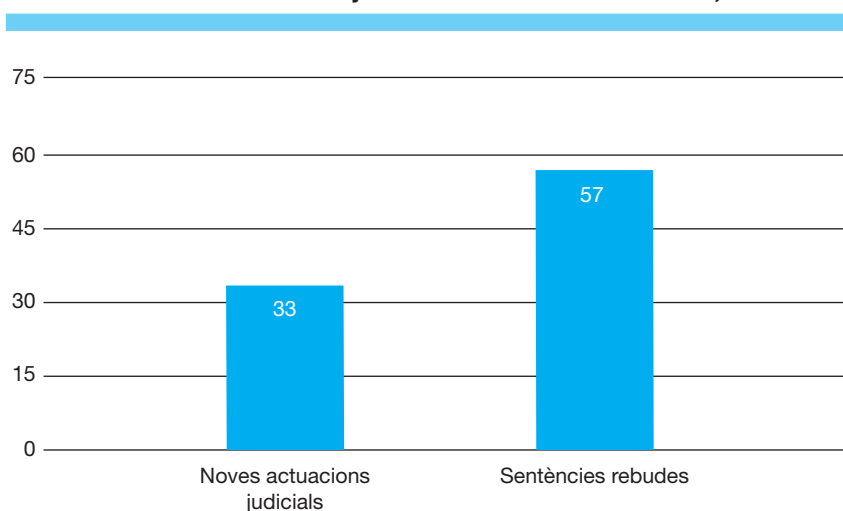
Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Via social (demandes judicials)

S'han presentat 33 demandes judicials que corresponen majoritàriament a les reclamacions de rescabament de despeses desestimades per les diferents regions sanitàries, a les reclamacions prèvies que fan les mútues i, en menor mesura, a assumptes de caire laboral. Aquests tipus d'expedients tenen una tramitació d'entre 1 i 2 anys, i com en l'apartat anterior les sentències rebudes, tant absolutòries com condemnatòries, poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

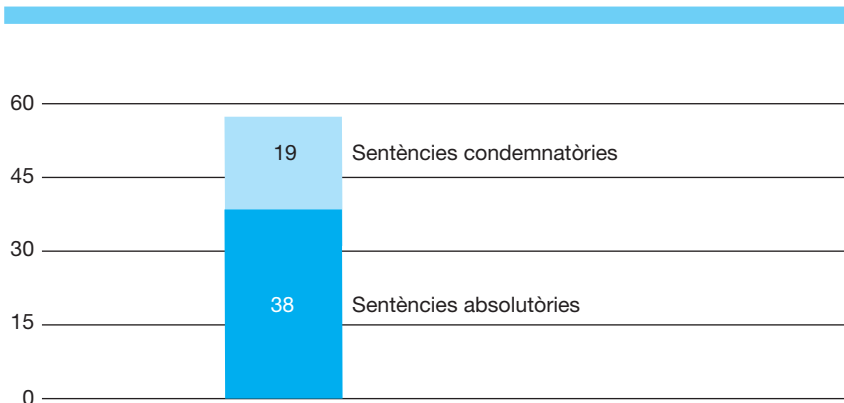
| | |
|---------------------------------|--------------|
| Noves actuacions judicials | 33 |
| Sentències rebudes | 57 |
| Sentències absolutòries | 38 |
| Altres sentències | 19 |
| Quantia sol·licitada | 405.538,68 € |
| Quantia de les condemes pagades | 68.103,65 € |

Gràfic 11. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

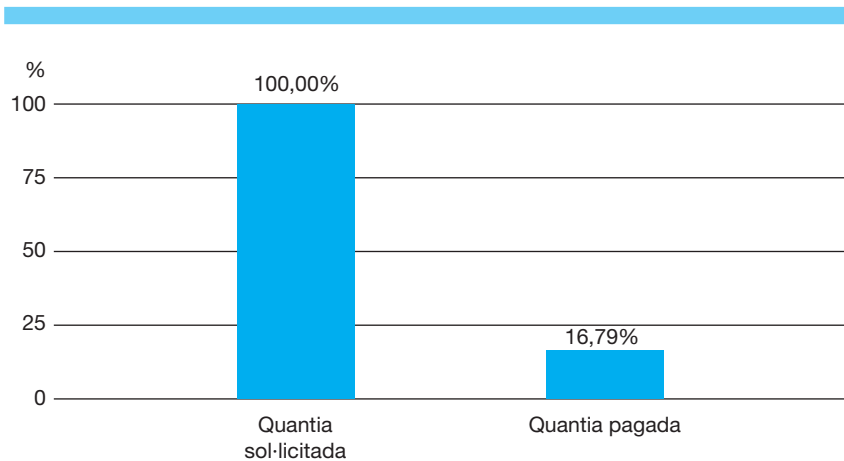
Gràfic 12. Distribució de les sentències, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Com es pot observar en el gràfic 13 la quantia de les sentències condemnatòries pagades suposa un 16,79 % de la quantia sol·licitada pels reclamants.

Gràfic 13. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

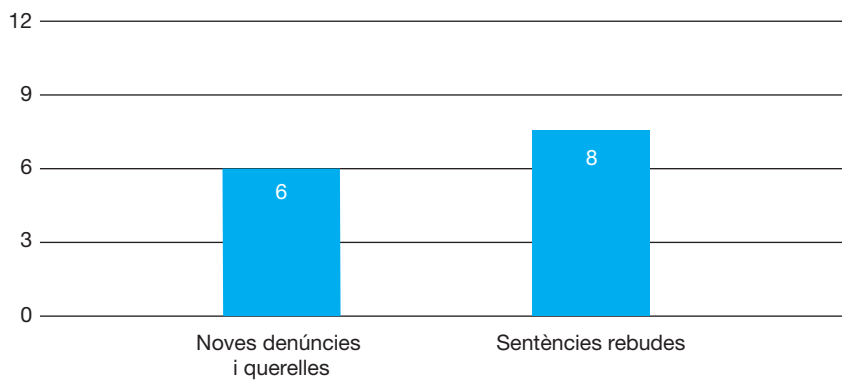
Via penal (denúncies i querelles)

S'han presentat 6 denúncies i querelles en la via penal, encara que s'han produït múltiples actuacions judicials que no donen lloc a l'obertura d'expedient, ja que el CatSalut no actua com a part en el procediment (citacions de testimonis, perits, procediments derivats de l'actuació d'empreses públiques adscrites al CatSalut, etc.).

La tramitació dels expedients és llarga per la complexitat dels procediments i per la conjuntura judicial en aquesta via jurisdiccional, superant en moltes ocasions els 5 anys. Els assumptes estan referits fonamentalment a delictes imprudents, actuant el CatSalut en qualitat de responsable civil subsidiari, i a delictes econòmics, com ara falsificacions de documents oficials i estafes contra el CatSalut, en les quals s'actua com a acusació particular. De forma marginal, també poden donar-se delictes d'intrusisme, prevaricació, etc.

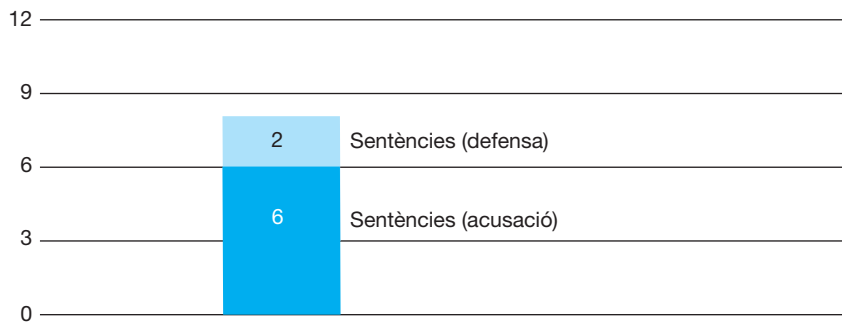
| | |
|-----------------------------|-------------|
| Noves denúncies i querelles | 6 |
| Sentències rebudes | 8 |
| Quanties a favor | 6 |
| Quanties en contra | 2 |
| Quantia total ingressos | 41.898,37 € |

Gràfic 14. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Gràfic 15. Nombre de sentències (acusació i defensa), 2012



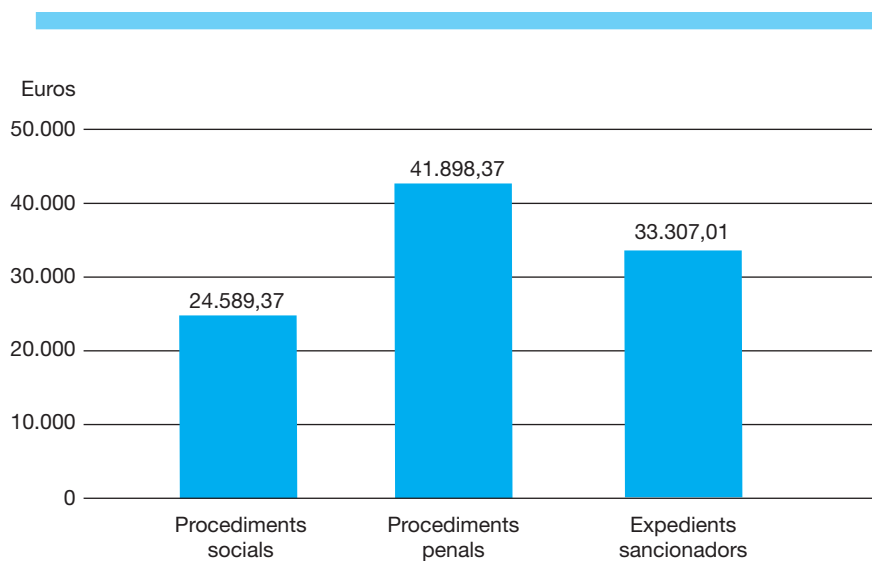
Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials

Es tracta de quantitats que s'ingressen en el compte de la Generalitat, cobrades com a conseqüència de rescabaments o sancions acordades en expedients sancionadors, o procediments penals (derivats principalment de frauds o sancions) i també a les condemnes en costes a la part contrària en procediments judicials, juntament amb la minuta d'honoraris que presenta el lletrat de la Divisió d'Assessoria Jurídica que ha portat a terme la defensa del procediment.

| | |
|---------------------------|--------------------|
| Procediments contenciosos | 24.589,37 € |
| Expedients sancionadors | 33.607,01 € |
| Procediments penals | 41.898,37 € |
| Total ingressos | 100.094,7 € |

Gràfic 16. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2012



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut és una tasca que abasta cadascuna de les unitats del CatSalut, també en l'àmbit territorial, i totes les entitats de serveis sanitaris i sociosanitaris que participen del procés d'atenció a la ciutadania. Tanmateix, és a través de la Divisió d'Atenció a la Ciutadania que es visualitza la voluntat de situar les persones, en la seva dimensió tant de ciutadans com d'usuaris, en el centre del sistema sanitari català. Habitualment, l'atenció s'articula, a grans trets, a través de l'acreditació de la cobertura de la prestació, la gestió de les reclamacions, el seguiment de les llistes d'espera i la mesura de la satisfacció de les persones en la utilització dels serveis sanitaris per millorar de manera contínua la qualitat del servei, a la recerca de l'excel·lència.

A més a més, el CatSalut està treballant per definir el catàleg de serveis i prestacions, i facilitar-ne el coneixement i l'aplicabilitat, elaborar una guia d'ús del sistema per a un accés més fàcil per part de la ciutadania a l'asseguradora pública, i realitzar una segmentació proactiva positiva en l'atenció de determinats col·lectius. D'aquesta darrera acció en són exemples la TSI en Braille i la prova pilot de la targeta Cuida'm.

La funció d'acreditació de la cobertura sanitària

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària o assegurement, com a funció bàsica del CatSalut, es defineix el procés que s'inicia amb la identificació de cada persona que accedeix al sistema sanitari de cobertura pública, la posterior assignació de les prestacions sanitàries corresponents i, finalment, l'edició de la targeta sanitària individual (TSI).

El model general de l'assegurament té com a processos principals:

- Identificar cada persona del sistema sanitari públic, atenent al model d'assegurament adoptat, a través de l'assignació del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador unívoc i inequívoc de la persona assegurada.
- Localitzar cada persona en el territori, assignant-li una àrea bàsica de salut (ABS).
- Acreditar el nivell de cobertura a cada persona assegurada del sistema sanitari públic finançat pel CatSalut, i des de l'1 de juliol de 2012 el % de copagament de determinades prestacions.

- Assignar a cada persona assegurada l'estructura assistencial bàsica d'atenció primària, és a dir, un equip d'atenció primària (EAP).
- Lliurar a cada persona assegurada la targeta sanitària individual (TSI) com a document que acredita la condició d'assegurat/ada del sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

L'estructura organitzativa responsable de la funció d'assegurament i acreditació és la Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament (UFAiA) de la Divisió d'Atenció al Ciutadà i té com a eines principals el Registre central de persones assegurades (RCA) i el Registre d'informació territorial (RIT), que dóna suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut.

El Registre central de persones assegurades (RCA) és un fitxer automatitzat que conté totes les dades personals de què disposa el Servei Català de la Salut per a la gestió de la targeta sanitària individual (TSI).

Aquest registre permet la identificació única dels assegurats del CatSalut mitjançant el codi d'identificació personal (CIP), la gestió i consulta de les seves dades i l'actualització d'aquestes a les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

La finalitat principal del fitxer és acreditar la població protegida pel CatSalut a Catalunya i gestionar la targeta sanitària individual mitjançant la identificació, la localització en el territori de les persones i l'assignació d'estructura assistencial bàsica.

També té altres finalitats, com servir de font de referència per a altres aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut, per a processos de salut pública, seguiment i avaluació de l'activitat sanitària així com de font d'informació per a la realització d'estadístiques i enquestes de satisfacció en l'àmbit del CatSalut.

A partir d'aquest any 2012, la funció bàsica d'acreditació de la cobertura sanitària es veu modificada amb l'aplicació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions. Aquest RD representa un canvi de model on destaquen, com a aspectes importants, passar a un model d'assegurament basat en sistema de seguretat social i introduir el copagament (aportació econòmica que la ciutadania ha d'abonar quan retiri un medicament a la farmàcia amb una recepta del CatSalut).

Com a conseqüència de l'aplicació d'aquest Reial decret, a partir de l'1 de juliol de 2012 cada registre de l'RCA incorpora un altre atribut relacionat amb el nivell de renda de les persones. Aquesta dada s'ha de tenir en compte quan es duu a terme la dispensació farmacèutica i també per calcular l'aportació econòmica de cada ciutadà al seu consum de farmàcia.

Taula 2. Població per nivell de copagament, 31 de desembre de 2012

| | |
|--|------------------|
| TSI 001 Exempts d'aportació | 231.769 |
| TSI 002 Aportació d'un 10% | |
| Límit d'aportació mensual de 8€ | 1.284.543 |
| Límit d'aportació mensual de 18€ | 430.708 |
| TSI 003 Aportació d'un 40% | 3.374.336 |
| TSI 004 Aportació d'un 50% | 1.833.498 |
| TSI 005 Aportació d'un 60% | 58.926 |
| Límit d'aportació mensual de 60€ | 9.897 |
| TSI 006 Exclosos de farmàcia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) | 345.311 |
| Total | 7.568.988 |

Paral·lelament, al juny de 2012 s'implanta la taxa per recepta mèdica, mitjançant la Instrucció 07/2012, del CatSalut.

Taula 3. Comptadors de població exempta de taxa, 31 de desembre de 2012

| | |
|----------------------|----------------|
| PNC | 55.700 |
| PIRMI | 67.413 |
| Necessitats bàsiques | 856 |
| LISMI | 1.256 |
| FAS | 33 |
| Assegurats | 125.258 |

Atès l'impacte en la ciutadania i en les entitats proveïdores (EP) del CatSalut, es va haver d'adequar l'RCA perquè aquesta informació fos accessible des de tots els centres sanitaris públics de Catalunya mitjançant l'adaptació de les pantalles de consulta de l'RCA que es troba a disposició de les EP.

En data 1 de setembre també s'apliquen el Reial Decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a l'efecte de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, mitjançant el Sistema Nacional de Salut, i la Instrucció 10/2012 del CatSalut, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

L'aplicació d'aquesta normativa estatal i del CatSalut implica una sèrie de canvis en l'accés de la població a les prestacions sanitàries de cobertura pública.

Per exemple, en el cas de les persones estrangeres sense residència legal, cal, entre d'altres coses, acreditar un determinat temps d'empadronament per tal de tenir accés a determinada cobertura. Amb més de 3 mesos i menys d'un any d'empadronament a Catalunya, es dona accés a un primer nivell de cobertura, que inclou l'atenció urgent, les prestacions dels programes sanitaris d'interès per a la salut pública que estableix el

Departament de Salut, l'atenció primària i l'atenció farmacèutica. A partir d'un any d'empadronament es dona accés a un segon nivell de cobertura que inclou, a més a més, l'atenció sanitària especialitzada programada.

Davant aquest nou model d'assegurament, la Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament també ha redefinit els diferents procediments d'acreditació i/o accés a l'assistència sanitària de cobertura pública, adaptant-se a la nova normativa estatal i autonòmica, per tal de, en tot moment, facilitar tant als proveïdors com als ciutadans la tramitació de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública i l'accés a la informació relacionada (nous impresos, web, 061CatSalut Respon, etc.).

Registre central de persones assegurades (RCA)

L'RCA es nodreix i s'actualitza constantment amb les dades que els assegurats faciliten majoritàriament a les unitats proveïdores d'atenció primària i hospitalària del CatSalut i el Sistema Nacional de Salut (SNS).

Aquestes dades es recullen mitjançant les comunicacions entre l'RCA, les unitats proveïdores del CatSalut i la base de dades de tarjeta del SNS (BDTSNS).

En relació amb les comunicacions entre l'RCA i la BDTSNS cal destacar la càrrega inicial, que es va fer al mes de juliol de 2012, de l'indicador i subindicador de farmàcia de cada ciutadà i que va ser comunicat segons el càlculs realitzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (Renda 2010). Aquesta càrrega va provocar l'adaptació de l'RCA per incorporar aquests camps i així poder complir amb la funció de donar suport a l'aplicació SIRE (Sistema d'Informació de la Recepta Electrònica) per a la prescripció farmacèutica en les oficines de farmàcia.

També es va haver d'adaptar el sistema de comunicacions entre l'RCA i la BDTSNS per tal de poder donar suport al nou model d'assegurament implantat i al manteniment dels indicadors de copagament i d'exempció de taxa per recepta.

Al desembre de 2012 es va realitzar a l'RCA l'actualització d'aquest indicador de farmàcia a aquells assegurats als quals, segons la Renda 2011, calia actualitzar aquesta dada.

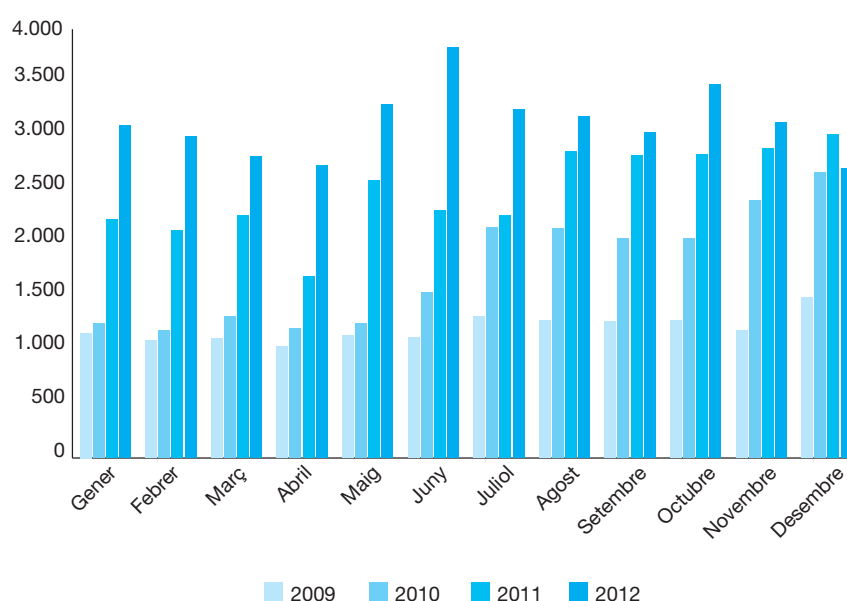
Durant el 2012 s'han estabilitzat les comunicacions via fitxer entre l'RCA i les entitats proveïdores respecte d'anys anteriors i es manté la tendència a l'alça de les comunicacions *on line*, un 40% més que al 2011, sobretot per l'increment de les comunicacions del servei de consulta d'assegurats des de l'àmbit hospitalari.

Taula 4. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2011 i 2012

| Tipus de comunicació | Tipus d'organització | Moviment de comunicació | Comunicacions 2011 | Comunicacions 2012 | Variació 2012/2011 |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Fitxers | Unitat proveïdora d'atenció primària | | 4.361.687 | 5.282.584 | 17,43% |
| | | Alta assegurat | 67.835 | 42.568 | -59,36% |
| | | Baixa assegurat | 12.374 | 17.006 | 27,24% |
| | | Consulta assegurat | 71.314 | 180.762 | 60,55% |
| | | Modificació dades assegurat | 1.586.798 | 1.955.249 | 18,84% |
| | | Resposta per defecte | 2.454.399 | 2.672.701 | 8,17% |
| | | Resposta pendent | 168.967 | 414.298 | 59,22% |
| | Unitat proveïdora d'hospitals | | 1.807 | 2.021 | 10,59% |
| | | Alta assegurat | 1.105 | 1.055 | -4,74% |
| | | Baixa assegurat | 529 | 705 | 24,96% |
| | | Modificació dades assegurat | 173 | 261 | 33,72% |
| | | | 4.363.494 | 5.284.605 | 17,43% |
| On line | AOC | | 93.369 | 79.591 | -17,31% |
| | | Alta assegurat | 9.957 | 9.251 | -7,63% |
| | | Baixa assegurat | 64.341 | 50.602 | -27,15% |
| | | Modificació dades assegurat | 19.071 | 19.738 | 3,38% |
| | Unitat proveïdora d'atenció primària | | 12.757.080 | 16.657.496 | 23,42% |
| | | Alta assegurat | 202.396 | 147.998 | -36,76% |
| | | Acreditació sanitària temporal | 365.944 | 337.027 | -8,58% |
| | | Baixa assegurat | 35.183 | 39.410 | 10,73% |
| | | Consulta assegurat | 9.671.637 | 12.624.956 | 23,39% |
| | | Consulta dades pendents | 78.994 | 753.688 | 89,52% |
| | | Modificació dades assegurat | 2.402.294 | 2.704.812 | 11,18% |
| | | Resposta per defecte | 7 | 48.915 | 99,99% |
| | | Web service període | 625 | 690 | 9,42% |
| | Unitat proveïdora d'hospitals | | 7.569.745 | 20.517.794 | 63,11% |
| | | Alta assegurat | 35.452 | 47.375 | 25,17% |
| | | Acreditació sanitària temporal | 123 | 385 | 68,05% |
| | | Baixa assegurat | | 3 | 100,00% |
| | | Consulta assegurat | 7.488.845 | 20.377.180 | 63,25% |
| | | Consulta dades pendents | 45.323 | 91.195 | 50,30% |
| | | Modificació dades assegurat | 1 | 1.644 | 99,94% |
| | | Resposta per defecte | 1 | 2 | 50,00% |
| | | Web service període | | 10 | 100,00% |
| | Consell Català de l'Esport | Consulta assegurat | 351.278 | 280.317 | -25,31% |
| | Transport sanitari | Consulta assegurat | 143.138 | 359.897 | 60,23% |
| | | Resposta per defecte | | 4 | 100,00% |
| | | Web service període | | 2 | 100,00% |
| | PICA | Consulta assegurat | 940.351 | 898.026 | -4,71% |
| | Salut mental | Consulta assegurat | 5.129 | 3.059 | -67,67% |
| | SEM | Consulta assegurat | 1.186 | 20.482 | 94,21% |
| Total | | | 26.224.770 | 44.101.267 | 40,54% |

L'any 2012 s'ha aconseguit que el 51% dels hospitals públics comuniquin de forma *on line* a l'RCA les dades dels naixements (a l'any 2011 eren el 45%). A l'any 2011 les altes van ser 29.871 i a l'any 2012 les altes han estat 36.560, cosa que representa un 22,4% més d'altes de nadons. Al gràfic 17 es veu reflectit aquest increment en l'evolució, any rere any, del nombre de propostes d'alta de nadons.

Gràfic 17. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels centres hospitalaris del SISCAT a l'RCA, 2009-2012



A banda de l'actualització de l'RCA provinent de les comunicacions de les EP d'atenció primària i d'hospitals, cal destacar les tasques de manteniment bàsiques, de manteniment del Registre d'informació territorial, dels controls mensuals de qualitat, del tractament dels registres de detall i d'altres processos que es realitzen centralitzadament en l'àmbit del manteniment de l'RCA de la Unitat Funcional d'Assegurament i Acreditació i que representa un complement necessari per al manteniment qualitatiu de l'RCA.

Activitat dels principals processos de tractament de fitxers externs bàsics de manteniment de les dades de l'RCA realitzats durant el 2012:

- Atribució fitxer Padró: 2 fitxers tractats (gener i juliol 2012)
- Atribució fitxer INSS: 2 fitxers tractats (febrer i agost 2012)
- Atribució fitxer MUGEJU: 2 fitxers tractats (febrer i setembre 2012)
- Atribució fitxer ISFAS: 2 fitxers tractats (febrer i octubre 2012)
- Atribució fitxer MUFACE: 2 fitxers tractats (març i octubre 2012)
- Atribució fitxer Exempts taxa: 5 fitxers tractats (juny, juliol, agost, setembre i desembre 2012)

Durant l'any 2012 s'ha incorporat l'atribució dels fitxers d'exempts de taxa (sobre recepta) amb dades provinents del Departament de Benestar Social i Família i el Departament d'Empresa i Ocupació.

Tots aquests processos han suposat, una vegada realitzats els treballs previs de depuració i preparació dels fitxers per ser carregats a l'RCA, un volum anual de 31.608.776 registres tractats.

L'activitat del Registre d'informació territorial (RIT) presenta els indicadors d'activitat següents durant el 2012:

- Altes i modificacions territorials:
 - Altes nous municipis: 1
 - Altes de nous vials: 31
 - Sinònims lèxics: 101
 - Sinònims històrics: 16

Durant el 2012 no ha hagut ni altes ni modificacions substancials en la delimitació territorial de les àrees bàsiques de salut.

L'activitat de controls de qualitat presenta els indicadors d'activitat següents durant el 2012:

- Depuració qualitativa anual dels registres: 106.957
- Coherència entre procedència i GG: 2.193
- Cerca de duplicats a l'RCA: 1.823
- Altes possibles duplicats: 874
- Canvi de CIP: 101
- Suplantació del mateix CIP: 1.280 registres tractats
- Suplantació diferent CIP: 5.725 registres tractats
- Sense ABS/CP: 141 registres tractats
- Erronis: 59 registres tractats

Els criteris restrictius en els processos automàtics de tractament de dades suposen que aproximadament un 0,02% dels registres (més de 630.000 l'any 2012) requereixen una verificació individualitzada per poder ser incorporada una actualització a l'RCA. Paulatinament es van implementant processos de depuració automatitzats que fan possible aquesta tasca.

La funció d'acreditació comporta que calgui donar un tractament de detall en el manteniment de determinats col·lectius d'assegurats i/o de resposta a determinades organitzacions, tractament que permetrà un correcte manteniment i control d'aquests registres a l'RCA i la detecció d'incidències en els procediments. Per facilitar aquest tractament en detall es posa a disposició una bústia de correu electrònic genèrica acreditacio@catsalut.cat on s'envien les diferents peticions i sol·licituds que necessiten aquest tractament individualitzat.

Durant l'any 2012 cal destacar el nombre de registres tractats dels següents col·lectius o organitzacions:

- Incidències altes nadons: 726 registres tractats
- Altes nadons hipoacúsia: 140 registres tractats
- Reclamacions del Síndic de Greuges: 6 registres tractats
- Reclamacions: 45 registres tractats
- Iniciatives parlamentàries: 7
- Incidències SIRE: 354 registres tractats
- Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA): 1.047 registres tractats
- Oficina de Relacions Internacionals i Cooperació (ORIC): 1.051 registres tractats
- Oficis provinents de jutjats i d'altres organismes oficials: 315 peticions
- ICAM: 401 registres
- PAMEM: 694 registres

L'accés a dades personals de l'RCA implica una sèrie de funcions i obligacions que s'han de complir, per tal de garantir que l'organització actuï d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals. Amb referència a les extraccions de dades, s'han enregistrat 45 cessions i s'han cedit 15.875.644 registres, per a programes, estudis i sincronitzacions del Servei Català de la Salut, del Departament de Salut i d'altres organismes no adscrits. Entre d'altres, s'han utilitzat per a realitzar programes de detecció precoç de càncer de còlon-recte, de càncer de mama, elaborar un registre estatal de malalties minoritàries, enquestes de satisfacció, etc.

Finalment, la Unitat Funcional d'Accreditació i Assegurament també porta a terme dos procediments més. D'una banda gestiona les sol·licituds en relació amb l'accés, modificació o baixa de l'aplicació RCA, que durant l'any 2012 han estat de 885 sol·licituds. D'altra banda, gestiona les resolucions excepcionals de canvi de nivell de farmàcia.

Taula 5. Resolucions excepcionals canvi de nivell de farmàcia

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Resolucions aprovatòries tramitades | 311 |
| Resolucions denegatòries tramitades | 271 |
| Expedients cancel·lats 2012 | 218 |
| Incidències resoltes | 136 |

Referència poblacional

Les dades de població han de situar-se en el nucli de qualsevol sistema d'informació sanitari.

Són necessàries tant per a la identificació de necessitats, la planificació de salut i de serveis, la contractació de serveis, l'assignació de recursos i l'avaluació dels serveis i dels resultats en salut.

L'RCA és la font d'informació que pot proporcionar dades de població més actualitzades i, a la vegada, permet l'agregació i classificació més versàtil de cara als usos habituals en el sistema d'informació sanitària.

La població total de referència del CatSalut per a l'any 2012 és de 7.601.813 assegurats (0,15% de creixement negatiu respecte a l'any 2011).

Durant l'any 2012 s'han donat d'alta 188.346 assegurats*, el 14,66% menys que a l'any 2011. Aquestes altes es classifiquen de la següent manera:

- **Nous assegurats:**
 - Són un total de 143.926, que representen el 76,4% del total de les altes.
 - D'aquests, 69.823 són naixements i representen el 48,5% dels nous assegurats.
 - Dels 143.926, el 48,91% corresponen a persones amb nacionalitat estrangera (a l'any 2011 aquest percentatge va ser de 43,3%).
- **Reactivacions**:** 44.420, que representen el 23,6% de totes les altes 2012.

Respecte a les baixes produïdes durant el 2012, aquestes han estat 221.171(*) (el 4,58% menys que l'any 2011) que es classifiquen en els motius següents:

- Defuncions: 68.828 (31,1%)
- Fusions de registres duplicats: 4.294 (1,9%)
- Trasllats fora de Catalunya: 148.049 (66,9%)

Un 78% de registres donats de baixa per trasllat fora de Catalunya són atribuïbles als processos de depuració que es realitzen dues vegades l'any per comparació amb el fitxer del padró d'IDESCAT (de gener i juliol de l'any 2012) i a d'altres processos qualitatius de manteniment de l'RCA, un 14% corresponen als trasllats d'assegurats a d'altres comunitats autònomes de l'Estat i que han estat detectades mitjançant les comunicacions de l'RCA amb la Base de Datos de Tarjeta del Sistema Nacional de Salud

* Del total d'altes i del total de baixes, hi ha 2.211 assegurats que han estat donats d'alta i de baixa en el mateix any.

** Assegurats que es trobaven en una situació no activa a l'RCA i que s'ha confirmat l'empadronament a Catalunya durant el 2012

(BDTSNS). La resta de baixes per trasllat correspon a d'altres processos qualitatius de tractament de detall dels registres realitzats a l'RCA.

El percentatge total de persones amb nacionalitat estrangera a l'RCA es manté al voltant del 16%, però amb tendència negativa respecte al 2011.

Taula 6. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2005-2013

| Any assegurat oficial | Assegurats | Assegurats estrangers | |
|-----------------------|------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | (nac. calculada) | % sobre el total d'assegurats |
| 2005 | 7.105.324 | — | — |
| 2006 | 7.196.168 | — | — |
| 2007 | 7.324.047 | 867.513 | 11,84% |
| 2008 | 7.503.118 | 1.041.938 | 13,89% |
| 2009 | 7.611.711 | 1.162.581 | 15,27% |
| 2010 | 7.646.944 | 1.219.377 | 15,95% |
| 2011 | 7.612.890 | 1.219.967 | 16,03% |
| 2012 | 7.601.813 | 1.221.116 | 16,06% |
| 2013 | 7.568.988 | 1.191.158 | 15,74% |

És evident que el creixement de la població continua frenat respecte a anys anteriors i que hi ha una clara tendència negativa per l'efecte combinat de l'evolució, sobretot en el nombre d'altres a l'RCA que és menor respecte a l'any anterior, de les reactivacions de registres i de les depuracions qualitatives realitzades amb l'obtenció d'informació directa d'altres fonts d'informació en relació amb les persones que deixen de residir a Catalunya.

Taula 7. Evolució de la població durant l'any 2012 per regions sanitàries i taxa de creixement

| Regió sanitària | Gener | Desembre | Creixement | % |
|-----------------------------------|------------------|------------------|----------------|--------------|
| | 2012 | 2012 | | |
| Alt Pirineu i Aran | 68.688 | 68.652 | -36 | -0,05 |
| Lleida | 368.086 | 366.469 | -1.617 | -0,44 |
| Camp de Tarragona | 596.328 | 595.836 | -492 | -0,08 |
| Terres de l'Ebre | 187.359 | 186.010 | -1.349 | -0,73 |
| Girona | 845.142 | 843.135 | -2.007 | -0,24 |
| Catalunya Central | 517.477 | 516.557 | -920 | -0,18 |
| Barcelona | 5.018.722 | 4.992.322 | -26.400 | -0,53 |
| Sense atribuir territori sanitari | 11 | 7 | -4 | -57,14 |
| Total població | 7.601.813 | 7.568.988 | -32.825 | -0,43 |

Font: RCA.

Edició i distribució de TSI

Des de l'Àmbit de Targeta Sanitària Individual (TSI) de la Unitat Funcional d'Accreditació es gestiona centralitzadament l'expedició inicial i la renovació de la TSI. Aquest document permet als ciutadans i ciutadanes l'accés als centres, als serveis i a les prestacions del sistema sanitari públic, i facilita la identificació de forma ràpida i correcta a través del codi d'identificació personal (CIP) que està imprès a la primera línia.

Durant l'any 2012 s'han editat i distribuït un total de 667.514 targetes. Tots els processos d'atribució de targeta sanitària es realitzen de manera centralitzada des de la pròpia Unitat mitjançant l'aplicació GTA (Gestió de Targetes).

De la producció total, 666.738 targetes han estat editades en el format convencional, 16 en el format xip, 199 en format Braille i 561 en el nou format 10 Accés CatSalut.

En la llista següent es mostren els diferents tipus de targeta vigents dels assegurats del CatSalut; el majoritari és el format 04.

Taula 8. Tipus de targetes vigents, 2012

| | |
|---|------------------|
| 0. Sense Targeta Sanitària | 19.995 |
| 02. Targeta Sanitària Blava | 5.537 |
| 03. Targeta Sanitària Blava RCA | 2.772 |
| 04. Targeta Sanitària Blava Nivell RCA | 4.023.774 |
| 05. TSI Blava Nivell RCA Format 5 | 3.514.653 |
| 07. TSI Blava Nivell RCA Format Xip | 1.444 |
| 09. TSI Blava Nivell RCA Format Braille | 221 |
| 10. TSI Blava Nivell RCA Accés CatSalut | 556 |
| Total | 7.568.988 |

Els processos d'atribució s'han executat seguint la periodicitat i els criteris establerts en la planificació. S'han afegit els nous criteris en els processos per a l'atribució de la targeta Braille i la targeta Accés Catsalut a més dels criteris fixats per als registres d'assegurats amb marca de sol·licitud i marca de padró, assegurats menors de 18 anys sense marca de padró i assegurats amb procedència específica i/o amb data de validesa.

Mitjançant els processos de selecció de targetes es generen els fitxers amb tota la informació existent a l'RCA en l'espai de temps programat. Aquestes dades són: identificatives, de localització, d'assegurament, de nivell de cobertura, de provisió de serveis sanitaris i de targeta sanitària.

Per a l'atribució de targeta s'han executat 778 processos d'edició o lots emesos durant el 2012.

Per una correcta atribució de TSI, tots els fitxers (lots) de dades, abans de realitzar la petició de producció, han estat sotmesos a un control de qualitat i s'ha analitzat tant els principals indicadors com les possibles no-con-

formitats produïdes per codi postal no vàlid, diferències en les descripcions de la targeta i banda magnètica, duplicats o bé caràcters anòmals de les dades.

Segons els procediments d'auditoria vigents del fabricant i aprovats pel CatSalut, abans d'enviar la TSI al ciutadà es realitza una inspecció tant del plàstic com de la personalització i tramesa de la targeta sanitària (sobre, carta i targeta) per comprovar-ne la conformitat, segons els paràmetres d'anàlisi i els límits d'acceptació.

En aquestes auditories de qualitat, a part del control en continu tant de coincidència mitjançant lectura de codi de barres com de seqüenciació de màquina i de pesatge dinàmic, es mostregen 20 unitats dels lots entre 200 i 2.000 targetes i 50 unitats en lots superiors a 2.000 targetes. Per tant, això suposa un total de 9.070 inspeccions el 2012.

Totes les cartes de TSI retornades pels serveis postals es tracten per actualitzar la informació de l'RCA i informar de la causa de la devolució (desconegut, absent, adreça incompleta o rebutjat). S'han rebut 4.139 cartes retornades menys que l'any 2011 i la mitjana de retorns de l'any 2012 es situa en el 1,94% dels enviaments realitzats.

Respecte a la gestió del servei sol·licitud de reedició de TSI disponible al web del CatSalut, durant l'any 2012, s'han rebut un total de 19.173 sol·licituds de TSI i que han estat tractades individualment des de la Unitat per mitjà de la nova aplicació de tramitació de sol·licituds TSI pel web dins de l'RCA integrada a l'aplicació GTA.

Durant el 2012 s'ha elaborat un nou Plec de prescripcions tècniques per al corresponent concurs públic de l'Acord Marc de Subministrament de targetes sanitàries.

En aquest sentit s'han revisat les especificacions tècniques dels diferents elements que componen la targeta sanitària com la banda magnètica i el codi de barres, i s'han incorporat les especificacions del nou format de targeta Braille. Tots aquests elements disposen d'un número de revisió i data de vigència. També s'han actualitzat els escrits que acompanyen a la targeta en funció del nous requeriments d'assegurament i acreditació vigents.

Durant el 2012 s'ha treballat en el projecte de decret de targeta sanitària (format únic de targeta) ja que arran del Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, el Ministeri de Sanitat, conjuntament amb les comunitats autònomes, està avançant en la normalització de les dades de la targeta sanitària i en la millora de la interoperabilitat a nivell espanyol i europeu. L'adequació de les dades de la targeta sanitària catalana suposaria tècnicament, segons la proposta del Ministeri, com a mínim, afegir la identificació de targeta sanitària del Regne d'Espanya, incorporar el codi únic del sistema nacional de salut, modificar el codi CITE (codi d'identificació de l'entitat territorial per Catalunya de 803401 a 80724000015), així com adaptar els camps enregistrats a la banda magnètica i el codi de barres.

En l'àmbit de Catalunya s'ha desenvolupat un nou format de targeta sanitària per als ciutadans estrangers que aconsegueixen uns determinats requisits segons la Instrucció del CatSalut 10/2012 d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut. Aquesta nova targeta té un literal diferent en el revers de la targeta sanitària i s'editarà per als dos nous nivells de cobertura.

El projecte d'edició de la targeta sanitària en sistema Braille s'ha portat a terme durant el 2012. Des del gener d'aquest any es proporciona la targeta sanitària codificada amb aquest sistema per tal de facilitar la seva identificació a les persones cegues o amb deficiències visuals greus i, per tant, per millorar la seva accessibilitat al sistema sanitari. Aquesta targeta té les mateixes característiques i conté les mateixes dades que la TSI convencional i, a més, incorpora a l'anvers les dades corresponents al codi d'identificació personals (CIP) en el sistema Braille a la part central de la targeta, així com les sigles TSI de targeta sanitària individual, al cantó inferior dret.

Aquest nou format de TSI es va posar a l'abast de les persones cegues o amb deficiències visuals greus a través del 061 CatSalut Respon, el centre d'atenció primària o el formulari de reedició de la TSI del web del CatSalut, a requeriment de la persona interessada.

A finals de l'any 2012 s'ha iniciat la prova pilot del projecte Cuida'm. L'objectiu és disposar d'un sistema d'identificació per a un grup de persones amb necessitats d'acompanyament específic, mitjançant la targeta sanitària individual (TSI).

Aquest document del Servei Català de la Salut facilitarà l'atenció, en els centres sanitaris, de les persones que necessiten un capteniment específic. El Departament de Salut ha creat un registre de sol·licitud de la targeta Cuida'm (RSTC) des del qual s'enviaran al CatSalut les sol·licituds validades pel Pla director.

Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

L'enfocament proactiu de la satisfacció dels ciutadans

Un dels principals elements per poder oferir una millora contínua dels serveis sanitaris és el coneixement de la qualitat percebuda de les persones assegurades, motiu pel qual el CatSalut promou des de l'any 2002 el disseny i la implantació d'eines metodològiques i tècniques per mesurar-la. El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut PLAEN-SA© 2012 s'emmarca dins les tendències actuals que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives dels ciutadans als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis basant-se en un procés de millora contínua.

Aquesta visió és recollida de forma clara en la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 (major enfocament cap als pacients i les famílies), on s'estableix l'objectiu de garantir la qualitat de la prestació i la satisfacció dels pacients i es reconeix la necessitat d'aprofundir, a través del PLAENSA i les seves eines metodològiques contrastades, vàlides i fiables, en el coneixement de la percepció que tenen els ciutadans dels serveis del sistema sanitari públic, per tal d'instaurar processos de millora continuada de la qualitat.

Durant el 2012 es disposa dels resultats d'una nova edició (la quarta que es realitza) dels estudis de qualitat de servei amb l'atenció primària, l'atenció hospitalària amb internament i l'atenció a la salut mental ambulatoria d'adults, tots ells realitzats amb enquesta telefònica. Val a dir, a més a més, que l'avaluació d'aquestes tres línies va iniciar-se amb la revisió dels qüestionaris emprats fins al moment (mitjançant revisió bibliogràfica, realització de grups focals amb usuaris i sessions amb experts) per desenvolupar els tres nous qüestionaris utilitzats i que van ser novament validats estadísticament.

Pel que fa als resultats d'aquestes tres línies, que s'analitzaran amb més profunditat en els capítols específics, es troba que la satisfacció global assoleix el notable i la intenció de tornar al centre on han estat atesos oscil·la entre el 80 al 90% dels enquestats. Tot i que els resultats són força positius respecte a l'anterior edició de 2009 en les tres línies, l'atenció hospitalària destaca com la línia de servei amb millors valoracions de totes les estudiades aquest any.

Taula 9. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA®, 2012

| Estudi | Mètode | Nombre de casos | Satisfacció global (0-10) | Fidelitat (%) |
|--|---------------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| Atenció primària | Enquesta telefònica | 30.100 | 7,90 | 90,8 |
| Atenció hospitalària amb internament | Enquesta telefònica | 4.780 | 8,46 | 91,4 |
| Atenció a la salut mental ambulatoria d'adults | Enquesta telefònica | 6.113 | 7,90 | 81,4 |

Com en anys anteriors, el CatSalut va organitzar la jornada de treball, pensada per compartir amb els professionals dels centres les experiències de les organitzacions sanitàries públiques relacionades amb els projectes de millora de qualitat percebuda i per presentar les sinergies i els procediments de treball envers l'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut. En l'edició de 2012, la vuitena, a més de presentar els resultats dels estudis i oferir un espai per tal que diversos centres exposessin la seva experiència en la valoració dels resultats del PLAENSA i la implementació de les millores, es van realitzar dues conferències: una sobre el consentiment informat, a càrrec del Comitè de Bioètica de Catalunya, i l'altra amb el títol "Opinió sobre la qualitat dels serveis i la satisfacció en el marc de l'AIAQS: Els informes Sectorials", a càrrec de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut i de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya.

Així mateix, s'ha seguit donant suport tècnic i metodològic a la realització d'estudis de qualitat de servei i satisfacció a demanda dels proveïdors sanitaris que ho han sol·licitat per a les línies d'atenció sociosanitària, hospitalària amb internament i d'atenció urgent amb transmissió en línia a la web del CatSalut, amb l'objectiu de disposar de la percepció de la ciutadania per a la presa de decisions en moments i territoris concrets de manera vàlida i contrastada, ja que s'utilitzen els mateixos instruments de mesura validats pel CatSalut.

Per altra banda, també s'han realitzat les dues onades del Baròmetre Sanitari de Catalunya en col·laboració amb el Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya, per conèixer la valoració de la ciutadania sobre el sistema, les polítiques i els serveis sanitaris, independentment que n'hagin fet ús. Els resultats de 2012 són positius, amb una valoració global de l'assistència sanitària de 6,89 sobre 10, en l'edició de desembre de 2012, que millora la valoració de 6,79 de juliol. Per línies de servei, les més ben valorades són l'atenció primària i l'atenció hospitalària, que assoleixen el notable, mentre que la resta de línies obtenen valors superiors al 6.

La informació detallada es pot consultar a [PLAENSA](#).

La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis

El CatSalut promou, a través de les regions sanitàries en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris, propostes de millora específiques perquè cadascuna de les entitats proveïdores pugui fer progressar aquells aspectes que han estat detectats com a àrees de millora. Els projectes són triats pels diferents proveïdors d'acord amb les àrees de millora detectades en els estudis periòdics que el CatSalut fa a partir de l'opinió sobre la qualitat de servei percebuda de les persones que han estat ateses en els centres. Durant el 2012, els projectes de millora han seguit estant relacionats majoritàriament amb la millora de la informació, de l'accessibilitat als serveis i amb millora de la demora en les activitats programades.

Per altra banda, un altre projecte important de la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 és el que ha de permetre reduir en més d'un 10% les reclamacions de tracte. Per assolir aquest objectiu, el CatSalut ha desenvolupat, al llarg de 2012, un nou procediment comú de gestió de reclamacions de tracte i l'ha implantat en una prova pilot en un conjunt de centres de la Regió Sanitària Barcelona, que serà ampliada al llarg de 2013 en centres d'altres regions sanitàries de Catalunya.

Valoració reactiva de la qualitat assistencial

L'any 2012 es manté la utilització de l'aplicatiu de Gestió de Reclamacions (GRE). La major part de les unitats proveïdores que comuniquen la informació referida a reclamacions al GRE ho fan *on line* i la resta (majoritàriament hospitals) ho fan mitjançant tramesa mensual de fitxers.

Aquest sistema d'enregistrament permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), alhora que també informa de quin centre o entitat està gestionant aquesta reclamació. Això permet evitar duplicats i la unicitat i coherència en la resposta a l'usuari, que pot haver presentat la seva reclamació a diferents punts del sistema. A partir de la informació introduïda s'extreu la següent informació:

Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE ha estat de 46.008, cosa que implica un descens del 8,8% respecte a l'any 2011. Aquest descens es més elevat que a l'anualitat anterior, 3,2%. Per regió sanitària els percentatges són els reflectits a la taula 10.

Taula 10. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària | Nombre | % d'increment | % sobre el total |
|--------------------|---------------|---------------|------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 147 | -21,8% | 0,3% |
| Lleida | 800 | -25,2% | 1,7% |
| Camp de Tarragona | 3.508 | -8,1% | 7,6% |
| Terres de l'Ebre | 1.335 | -21,9% | 2,9% |
| Girona | 2.373 | -16,3% | 5,2% |
| Catalunya Central | 1.708 | -5,3% | 3,7% |
| Barcelona | 32.280 | -15,6% | 70,2% |
| Altres | 3.857 | 385,2% | 8,4% |
| Total | 46.008 | -8,8% | 100,0% |

Motius de reclamació

Les reclamacions inclouen un o més motius de reclamació. El Sistema d'Informació Gestió de Reclamacions (GRE) permet registrar d'un a tres motius per reclamació i la codificació la realitza el professional que l'enregistra un cop n'ha llegit i valorat el contingut.

Destaca l'alt percentatge de motius de reclamació d'Organització i Tràmits (Demora excessiva per llista d'espera per intervenció, Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia, Desacord amb les normes institucionals...) amb un 66,0%, que segueixen augmentant si es

té en compte que l'any 2011 representaven el 64,1%, seguits dels motius assistencials (Insatisfacció d'assistència, Manca de confiança en el metge, Assistència no duta a terme...) amb un 15,9%.

Les reclamacions per tracte ha disminuït en nombre absolut prop de 700 casos, que suposa globalment una disminució inferior al 12%.

Taula 11. Motius de reclamació per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària | Assisten- | | Infor- | | Organit- | | Hostaleria, | | Docu- | | | |
|------------------------------|-----------|------|--------|------|----------|-----|-------------|------|-----------|-----|----------|-------|
| | cial | % | Tracte | % | mació | % | zació | % | habilitat | % | mentació | % |
| Alt Pirineu i Aran | 49 | 30,1 | 25 | 15,3 | 9 | 5,5 | 65 | 39,9 | 11 | 6,7 | 4 | 2,5 |
| Lleida | 268 | 30,2 | 126 | 14,2 | 32 | 3,6 | 411 | 46,3 | 39 | 4,4 | 11 | 1,2 |
| Camp de Tarragona | 426 | 11,7 | 265 | 7,3 | 131 | 3,6 | 2.591 | 71,4 | 146 | 4,0 | 70 | 1,9 |
| Terres de l'Ebre | 117 | 8,7 | 64 | 4,7 | 9 | 0,7 | 1.079 | 79,8 | 31 | 2,3 | 52 | 3,8 |
| Girona | 609 | 25,2 | 225 | 9,3 | 107 | 4,4 | 1.334 | 55,2 | 90 | 3,7 | 52 | 2,2 |
| Catalunya Central | 313 | 17,7 | 139 | 7,9 | 74 | 4,2 | 1.146 | 64,9 | 65 | 3,7 | 29 | 1,6 |
| Barcelona | 6.033 | 17,1 | 2.678 | 7,6 | 1.434 | 4,1 | 22.556 | 63,9 | 1.502 | 4,3 | 1.094 | 3,1 |
| Sense assignació territorial | 65 | 1,7 | 21 | 0,5 | 138 | 3,5 | 3.427 | 87,2 | 5 | 0,1 | 249 | 6,3 |
| Total | 7.880 | 15,9 | 3.543 | 7,2 | 1.934 | 3,9 | 32.609 | 66,0 | 1.889 | 3,8 | 1.561 | 3,2 |
| | | | | | | | | | | | 26 | 0,1 |
| | | | | | | | | | | | 49.442 | 100,0 |

Font: Registre de gestió de reclamacions.

Rànquing de motius

Durant l'any 2012 els cinc primers motius de cada una de les línies de servei pels quals la ciutadania presenta reclamació, es reflecteixen a la taula 12.

Taula 12. Motius de reclamació per línia de servei, 2012

| |
|---|
| Atenció primària |
| Insatisfacció d'assistència |
| Tracte o actitud del personal inadequat |
| Desacord amb el canvi o assignació de metge |
| Desacord amb el canvi o assignació de centre |
| Altres |
| Atenció hospitalària |
| Demora excessiva per llista d'espera per intervenció |
| Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia |
| Insatisfacció d'assistència |
| Demora excessiva per llista d'espera per prova complementària |
| Demora excessiva per llista d'espera (genèric sense especificar llista) |
| Atenció sociosanitària |
| Insatisfacció d'assistència |
| Tracte o actitud del personal inadequat |
| Insatisfacció amb l'alimentació |
| Pèrdua d'objecte personal |
| Altres |
| Atenció en salut mental |
| Insatisfacció d'assistència |
| Manca de confiança amb el metge |
| Tracte o actitud del personal inadequat |
| Insatisfacció amb l'alimentació |
| Altres |
| CatSalut |
| Desacord amb les normes institucionals |
| Problemes de comunicació telefònica |
| Altres |
| Deficiències de trasllat extern (transport) |
| Desacord amb la resposta a la reclamació |

L'activitat per línia de servei

El nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària amb un 64,2% seguit de l'atenció primària amb un 23,0%. Aquesta tendència es confirma a totes les regions sanitàries.

La suma de les reclamacions d'aquestes dues línies de servei representa el 87,3% del total de les reclamacions. En relació amb l'any 2011 baixen les reclamacions de totes les línies de servei a excepció de les corresponents al CatSalut, on trobem un augment del 8,2%, aquest increment es produeix a causa de les reclamacions corresponents a la taxa i al copagament de farmàcia.

Taula 13. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària | Hospi- talària | % | Primària | % | Salut mental | % | Socio- sanitària | % | CatSalut | % | Total | % |
|--------------------|-------------------|-------------|---------------|-------------|-----------------|------------|---------------------|------------|--------------|-------------|---------------|--------------|
| Alt Pirineu i Aran | 83 | 56,5 | 54 | 36,7 | 4 | 2,7 | 5 | 3,4 | 1 | 0,7 | 147 | 100,0 |
| Lleida | 381 | 47,6 | 268 | 33,5 | 136 | 17,0 | 3 | 0,4 | 12 | 1,5 | 800 | 100,0 |
| Camp de Tarragona | 2.561 | 73,0 | 826 | 23,5 | 43 | 1,2 | 54 | 1,5 | 24 | 0,7 | 3.508 | 100,0 |
| Terres de l'Ebre | 1.145 | 85,8 | 162 | 12,1 | 9 | 0,7 | 16 | 1,2 | 3 | 0,2 | 1.335 | 100,0 |
| Girona | 1.535 | 64,7 | 677 | 28,5 | 31 | 1,3 | 69 | 2,9 | 61 | 2,6 | 2.373 | 100,0 |
| Catalunya Central | 1.275 | 74,6 | 390 | 22,8 | 16 | 0,9 | 10 | 0,6 | 17 | 1,0 | 1.708 | 100,0 |
| Barcelona | 22.543 | 69,8 | 8.184 | 25,4 | 580 | 1,8 | 252 | 0,8 | 721 | 2,2 | 32.280 | 100,0 |
| Altres | | | | | | | | | 3.857 | 100,0 | 3.857 | 100,0 |
| Total | 29.523 | 64,2 | 10.561 | 23,0 | 819 | 1,8 | 409 | 0,9 | 4.696 | 10,2 | 46.008 | 100,0 |

Percentatge i temps de resolució

De totes les reclamacions registrades al GRE durant l'any 2012 el 74,4% han estat resoltes en el tram comprès entre 0 i 14 dies. Els percentatges de resolució d'aquest exercici ens indiquen una millora en tots els trams de resposta, el tram de més de 60 dies és el que ens dona el percentatge de millora més notable, situant-se en un descens del 3,0%, respecte del 2011.

Taula 14. Nombre de reclamacions resoltes per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària | Entre 0 i 14 dies | % | Entre 15 i 30 dies | % | Entre 31 i 60 dies | % | Més de 60 dies | % | Total | % |
|--------------------|----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------|-------------------|------------|---------------|--------------|
| Lleida | 602 | 77,2 | 102 | 13,1 | 59 | 7,6 | 17 | 2,2 | 780 | 100,0 |
| Camp de Tarragona | 2.344 | 75,5 | 403 | 13,0 | 223 | 7,2 | 133 | 4,3 | 3.103 | 100,0 |
| Terres de l'Ebre | 1.142 | 89,3 | 59 | 4,6 | 48 | 3,8 | 30 | 2,3 | 1.279 | 100,0 |
| Girona | 1.885 | 81,8 | 267 | 11,6 | 95 | 4,1 | 57 | 2,5 | 2.304 | 100,0 |
| Catalunya Central | 1.311 | 80,6 | 167 | 10,3 | 87 | 5,3 | 62 | 3,8 | 1.627 | 100,0 |
| Alt Pirineu i Aran | 86 | 60,1 | 36 | 25,2 | 15 | 10,5 | 6 | 4,2 | 143 | 100,0 |
| Barcelona | 20.442 | 73,9 | 3.361 | 12,1 | 2.160 | 7,8 | 1.709 | 6,2 | 27.672 | 100,0 |
| Altres | 2.066 | 63,6 | 321 | 9,9 | 343 | 10,6 | 516 | 15,9 | 3.246 | 100,0 |
| Total | 29.878 | 74,4 | 4.716 | 11,7 | 3.030 | 7,5 | 2.530 | 6,3 | 40.154 | 100,0 |

Taula 15. Nombre d'expedients i percentatges de resolució per línia de servei, 2012

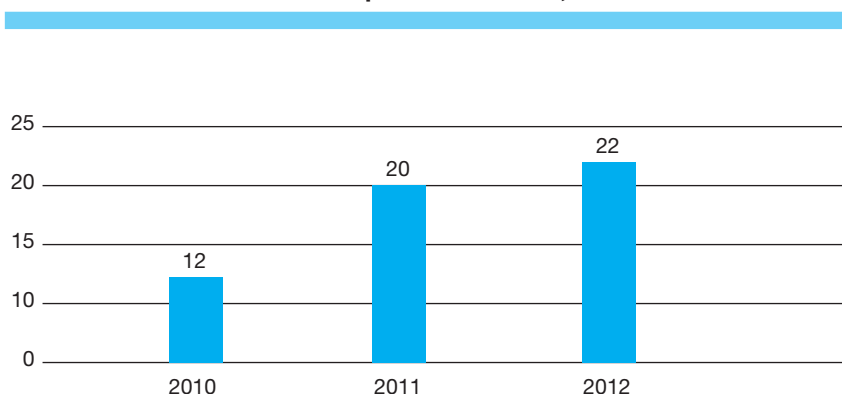
| Línia de servei | Nombre expedients | Nombre expedients resolts | % resolució |
|---------------------------|----------------------|------------------------------|--------------|
| Atenció hospitalària | 29.523 | 25.142 | 85,2% |
| Atenció primària | 10.561 | 9.857 | 93,3% |
| Atenció a la salut mental | 819 | 774 | 94,5% |
| Atenció sociosanitària | 409 | 366 | 89,5% |
| CatSalut | 4.696 | 4.015 | 85,5% |
| Total | 46.008 | 40.154 | 87,3% |

Reclamacions que han donat lloc a una inspecció sanitària

En els casos en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant i la informació facilitada pel centre (tant si és assistencial com organitzativa, però amb repercussió greu per a la salut) s'ha tramès la informació a la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris per tal que valori la possibilitat de dur a terme una inspecció sanitària.

El nombre d'expedients que han estat objecte d'aquesta valoració, procedents tant de serveis matris com de les regions sanitàries del CatSalut durant l'any 2012 ha estat de 22, dels quals 5 han procedit de la pròpia Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció Sanitària (SGAIAS). L'evolució d'aquests expedients es reflecteix a continuació, on es pot veure clarament la tendència a l'alça d'aquests tipus d'actuació inspectora.

Gràfic 18. Reclamacions a inspecció sanitària, 2010-2012



Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO)

El Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula el Fons de cohesió sanitària, té per objecte establir els criteris i procediments per a l'adequada gestió i distribució d'aquest Fons, destinat a compensar, entre d'altres, els costos d'assistència sanitària programada generats per les persones pacients residents a l'Estat espanyol derivades entre comunitats autònomes.

El CatSalut va publicar la Instrucció 02/2011 sobre el Fons de cohesió sanitària i l'assistència sanitària a persones residents derivades entre comunitats autònomes que preveia racionalitzar i incrementar la qualitat de la informació que les entitats proveïdores han d'enregistrar en el Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO), per a obtenir la compensació corresponent. A tal efecte es va constituir una unitat funcional en l'àmbit de la Divisió d'Atenció al Ciutadà que ha centralitzat les funcions que estaven distribuïdes en diferents àmbits i regions sanitàries.

Durant l'any 2012 s'ha sol·licitat a les gerències dels hospitals que nomenin un referent SIFCO. Aquest professional ha estat l'interlocutor amb la

Unitat funcional SIFCO i ha coordinat els diferents serveis del seu centre pel que fa a la informació referent als fluxos de pacients entre comunitats.

D'acord amb la normativa esmentada la derivació dels pacients ha de fer-se mitjançant sol·licitud expressa de la comunitat autònoma d'origen. A la taula 16 s'informa de les peticions enregistrades a SIFCO l'any 2012, ordenades per nombre de sol·licituds de cadascuna de les comunitats.

Taula 16. Peticions enregistrades a SIFCO, 2012

| Comunitat autònoma | Nombre de sol·licituds |
|----------------------|------------------------|
| Aragó | 1.417 |
| Balears | 938 |
| País Basc | 544 |
| Navarra | 402 |
| Comunitat Valenciana | 381 |
| Canàries | 363 |
| Galícia | 243 |
| Andalusia | 243 |
| Madrid | 240 |
| Múrcia | 229 |
| Castella-Lleó | 226 |
| La Rioja | 182 |
| Extremadura | 146 |
| Castella-La Manxa | 143 |
| Astúries | 133 |
| Cantàbria | 84 |
| Melilla | 11 |
| Ceuta | 9 |
| Total | 5.934 |

Aquesta assistència sanitària objecte de derivació s'ha enregistrat segons els diversos annexos que recull el Reial decret 1207/2006, com annex I, processos amb hospitalització, annex II, procediments ambulatoris, annex III, patologies, tècniques, tecnologies i procediments atesos en centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (CSUR) o d'altres no inclosos en fons de cohesió, d'aquella assistència no inclosa en els annexos esmentats: visites de consultes externes, cirurgia major ambulatoria. A la taula 17 s'exposa el nombre de sol·licituds enregistrades a SIFCO d'acord amb l'annex corresponent a cada tipus d'assistència.

Taula 17. Tipus d'assistència enregistrada a SIFCO, 2012

| Tipus d'assistència | Nombre de sol·licituds |
|--|------------------------|
| Processos hospitalaris (annex I) | 3.527 |
| Processos ambulatoris (annex II) | 1.615 |
| Altres no inclosos en el Fons de Cohesió | 565 |
| Servei de Referència (annex III) | 227 |
| Total | 5.934 |

D'altra banda, el Reial decret 1302/2006, de 10 de novembre, pel qual s'estableixen les bases del procediment per a la designació i acreditació dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (SNS), a l'article 9, assenyala que el Fons de Cohesió Sanitària ha de finançar l'assistència sanitària derivada entre comunitats autònomes a un CSUR, i que aquest finançament s'ha d'aplicar únicament per a les patologies o les tècniques, tecnologies i procediments diagnòstics o terapèutics per als quals l'esmentat centre, servei o unitat ha estat designat de referència i en les condicions i quanties que es recullen en el corresponent annex del Reial decret que regula el Fons de Cohesió Sanitària.

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut decideix la incorporació de grups de patologies, tècniques, tecnologies i procediments com a annex III, per als quals és necessari designar CSUR en el SNS i els criteris que aquests han de complir per ser designats com de referència. La designació del CSUR es realitza per Resolució del ministre de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. A la taula 18 s'informa dels CSUR designats a Catalunya per tècnica i any de designació.

El Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del SNS, crea el Fons de Garantia Assistencial (FOGA) destinat a la compensació dels desplaçaments temporals d'aquelles persones que gaudeixin de la condició d'assegurat en el SNS. A més, la Llei 17/2012 de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2013 (BOE núm. 312, de 28.12.2012), preveu que:

- El Fons de Cohesió Sanitària i el FOGA tindran una naturalesa extra-pressupostària.
- L'import de la despesa per l'assistència sanitària prestada pels conceptes del Fons de Cohesió i FOGA es satisfarà en base a la compensació dels saldos positius i negatius entre comunitats resultants de la liquidació realitzada pel Ministeri.

Per a l'assoliment d'una gestió més eficient del circuit de derivació del Fons de Cohesió, la Unitat funcional SIFCO de la Divisió d'Atenció al Ciutadà ha mantingut reunions amb totes les entitats proveïdores que intervenen en els circuits de derivació de pacients entre comunitats autònomes de cadascuna de les regions sanitàries. També es mantenen periòdicament reunions amb els hospitals de la Regió Sanitària Barcelona, que tenen serveis designats com a CSUR, amb la mateixa finalitat.

Taula 18. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del sistema nacional de salut (tècnica d'annex III)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|-----------|----------|----------|----------|------|----------|----------|----------|----------|
| Cremats crítics | 2008 | | | | | | | | |
| Reconstrucció del pavelló auricular | 2012 | 2008 | | | | | | | |
| Glaucoma congènit i glaucoma en la infància | | 2008 | | | | | | | |
| Tumors extraoculars en la infància (rhabdomyosarcoma) | 2008 | 2008 | | | | | | | |
| Tumors intraoculars en la infància (retinoblastoma) | 2008 | 2008 | | | | | | | |
| Tumors intraoculars de l'adult (melanomes uveals) | | | | 2008 | 2008 | | | | |
| Descompressió orbitària en oftalmopatía tiroïdal | | | | 2008 | | | | | |
| Tumors orbitaris | 2008 | 2008 | | 2008 | | | | | |
| Reconstrucció de la superfície ocular complexa. | | | | | | | | | |
| Queratopròtesis | 2008 | | 2008 | 2008 | | | | | |
| Irradiació total amb electrons en micosi fungoide | | | | | | | | 2010 | |
| Trasplantament renal infantil | 2009 | | | | | | | | |
| Donant viu per a trasplantament renal infantil | | | | | | | | | |
| Trasplantament hepàtic infantil | 2009 | | | | | | | | |
| Donant viu per a trasplantament hepàtic infantil | | | | | | | | | |
| Trasplantament hepàtic de viu adult | | | 2008 | | | | | | |
| Donant per trasplantament hepàtic de viu adult | | | | | | | | | |
| Trasplantament pulmonar infantil i adult | 2009 | | | | | | | | |
| Trasplantament de pàncrees | | | 2009 | | | | | | |
| Queratoplàstia penetrant en nens | | 2008 | | | | | | | |
| Osteotomia pèlvica en displàsies de maluc en l'adult | 2010 | | | | | | | | |
| Tractament de les infeccions osteoarticulars resistents | 2010 | | | 2010 | | | | | |
| Ortopèdia infantil: malformacions congènites (fèmur curt congènit, agenèsia de tibia/peroné...), displàsies òssies (osteogènesi imperfecta, artrogriposi...) i grans allargaments de membres. Malalties neuromusculars (paràlisi cerebral, mielomeningocele...) | 2010 | 2010 | | | | | | | |
| Reimplants, incloent la mà catastròfica | | | | | | | | | 2010 |
| Trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil | 2010 | | | | | 2010 | | | |
| Donant viu per a trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil | | | | | | | | | |
| Assistència integral del nounat amb cardiopatia congènita i del nen amb cardiopatia congènita complexa | 2010 | | | | | | | | |
| Assistència integral de l'adult amb cardiopatia congènita | 2012 | | | | | | | | |
| Cirurgia reparadora complexa de vàlvula mitral | | | 2010 | | | | | | |
| Cardiopaties familiars (inclou miocardiopatia hipertròfica) | 2010 | | 2010 | | | | | | |
| Cirurgia del plexe braquial | | 2012 | | 2012 | | | | | |
| Epilèpsia refractària | | 2010 | 2010 | | | | | | |
| Cirurgia dels trastorns del moviment | | | 2012 | | | | | | |
| Atàxies i paraplegies hereditàries | | 2010 | 2010 | | | | | | |
| Esclerosi múltiple | 2012 | | | 2012 | | | | | |
| Trasplantament renal creuat | | | 2010 | 2010 | | | 2010 | | |
| Donant viu per a trasplantament renal creuat | | | | | | | | | |
| Nombre de serveis de cada centre | 17 | 9 | 9 | 7 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 Hospital Vall d'Hebron | | | | | | | | | |
| 4 Hospital Universitari de Bellvitge | | | | | | | | | |
| 7 Fundació Puigvert | | | | | | | | | |
| 2 Hospital Sant Joan de Déu | | | | | | | | | |
| 5 Institut Català d'Oncologia de l'Hospitalet de Llobregat | | | | | | | | | |
| 8 Institut Català d'Oncologia de Badalona | | | | | | | | | |
| 3 Hospital Clínic i Provincial | | | | | | | | | |
| 6 Hospital de Sant Pau | | | | | | | | | |
| 9 Parc Taulí | | | | | | | | | |

Seguiment de les llistes d'espera

Des de la Gerència de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials, Divisió de Registres de Demanda i Activitat, es continua treballant en un nou model en l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques programades, els principis bàsics del qual són l'increment en la participació de l'àmbit clínic i la prioritització de pacients, basada en l'estudi de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut d'un sistema universal/genèric de prioritització de pacients en llista d'espera i la millora de l'equitat d'accés mitjançant anàlisis de la variabilitat territorial.

A l'any 2011 es va iniciar el funcionament del nou aplicatiu de llistes d'espera per a procediments quirúrgics i proves diagnòstiques i durant l'any 2012 s'ha treballat en la millora de la qualitat dels registres d'espera mitjançant anàlisis qualitatives periòdiques de les trameses de dades amb errors "rebutjades" per l'aplicatiu. Aquests enviaments s'han retornat als centres emissors per tal de corregir les errades (incoherències de les dades, errors de codificació, manca d'emplenament d'algunes variables, procediments bilaterals, duplicats, etc.) i, d'aquesta manera, s'han depurat nombrosos registres millorant notablement la qualitat de les dades.

Llista d'espera quirúrgica

L'activitat realitzada a l'any 2012 respecte a l'any 2011 ha augmentat en un 5,02%, amb un total de 147.175 intervencions quirúrgiques. El temps d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica ha disminuït en un 15,88%, que resulta ser, en el moment del tall de desembre de 2012, de 4,61 mesos. Per altra banda, el temps d'espera dels pacients intervinguts s'ha incrementat en un 35,67%.

La cirurgia oncològica es manté dintre dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies).

Se segueix monitorant la totalitat de la llista d'espera quirúrgica mitjançant 65 grups de monitorització.

Taula 19. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, 2011 i 2012

| Prova | Llista d'espera | | Activitat | | Temps d'espera* pacients intervinguts | | Temps d'espera* pendent d'intervenció | |
|---------------------------|-----------------|---------------|----------------|----------------|--|-------------|--|-------------|
| | Des. 2011 | Des. 2012 | Des. 2011 | Des. 2012 | Des. 2011 | Des. 2012 | Des. 2011 | Des. 2012 |
| Cataractes | 25.964 | 24.097 | 47.534 | 50.489 | 4,70 | 6,23 | 4,86 | 4,18 |
| Varius | 5.208 | 3.739 | 9.006 | 9.378 | 4,27 | 6,52 | 5,05 | 4,38 |
| Hèrnies | 5.081 | 5.119 | 12.700 | 13.173 | 3,49 | 4,70 | 4,73 | 3,92 |
| Colecistectomies | 3.856 | 3.447 | 10.069 | 10.419 | 3,43 | 4,88 | 5,11 | 4,38 |
| Artroscòpies | 6.686 | 5.252 | 10.231 | 10.110 | 4,98 | 6,59 | 6,09 | 4,57 |
| Prostatectomies | 1.768 | 1.753 | 4.149 | 4.366 | 3,82 | 4,71 | 4,69 | 4,15 |
| Canals carpians | 2.906 | 2.719 | 6.241 | 6.837 | 3,77 | 4,68 | 4,69 | 4,07 |
| Amigdalectomies | 3.090 | 2.855 | 5.964 | 5.747 | 4,82 | 6,19 | 5,10 | 4,88 |
| Circumsicions | 3.611 | 2.630 | 5.642 | 6.335 | 4,47 | 5,93 | 6,99 | 4,80 |
| Pròtesis de maluc | 3.622 | 3.166 | 6.514 | 7.122 | 5,33 | 7,76 | 6,15 | 5,26 |
| Pròtesis de genoll | 9.062 | 8.619 | 7.012 | 8.003 | 6,72 | 9,71 | 6,24 | 6,10 |
| Histerectomies | 1.457 | 1.163 | 4.108 | 4.480 | 3,36 | 4,45 | 5,35 | 3,67 |
| Galindons | 7.158 | 5.244 | 8.097 | 7.819 | 5,88 | 7,99 | 6,96 | 5,30 |
| Quists o sinus pilonidals | 1.071 | 1.011 | 2.872 | 2.897 | 3,76 | 4,35 | 4,52 | 3,90 |
| TOTAL | 80.540 | 70.814 | 140.139 | 147.175 | 4,57 | 6,20 | 5,48 | 4,61 |

Font: Registre de llistes d'espera.

* Dades expressades en mesos i fraccions. Exemple: 1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies.

Llista d'espera de proves diagnòstiques

Des de fa 8 anys es disposa del registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques on els centres hospitalaris de malalts d'aguts informen de les proves que es fan. El seguiment es realitza en 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, colonoscòpia, endoscòpia esofagogàstrica, tomografia computada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia).

Les dades a 31 de desembre de 2012 presenten una llista d'espera de 137.621 pacients, que representen un increment d'un 9,98% respecte a l'any 2011. El temps d'espera global és de 52 dies, un increment de 4 dies respecte a l'any 2011. L'activitat acumulada realitzada és de 565.827 proves declarades, un 1,7% superior a l'any 2011.

Taula 20. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2011 i 2012

| Prova | Desembre 2011 | | | Desembre 2012 | | |
|----------------------------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|---------------------|---------------|
| | Llista d'espera | Activitat acumulada | Dies d'espera | Llista d'espera | Activitat acumulada | Dies d'espera |
| Ecocardiografia | 14.205 | 43.744 | 63 | 14.457 | 55.024 | 71 |
| Ecografia abdominal | 14.111 | 58.848 | 48 | 14.242 | 57.692 | 60 |
| Ecografia ginecològica | 4.849 | 33.132 | 38 | 5.480 | 28.312 | 40 |
| Ecografia urològica | 12.086 | 44.483 | 67 | 11.084 | 42.386 | 78 |
| Colonoscòpia | 11.766 | 41.061 | 61 | 15.000 | 45.875 | 68 |
| Endoscòpia esofagogàstrica | 5.390 | 27.895 | 42 | 7.417 | 30.819 | 44 |
| Tomografia computada (TC) | 18.896 | 129.798 | 33 | 19.450 | 123.447 | 31 |
| Mamografia | 14.332 | 56.135 | 46 | 12.975 | 57.713 | 44 |
| Polisomnograma | 3.693 | 8.292 | 124 | 4.654 | 10.558 | 111 |
| Ressonància magnètica | 12.007 | 56.757 | 43 | 17.815 | 53.213 | 47 |
| Ergometria | 3.470 | 16.032 | 38 | 3.643 | 17.241 | 44 |
| Electromiograma | 7.489 | 25.083 | 76 | 9.067 | 26.758 | 78 |
| Gammagrafia | 2.838 | 15.091 | 21 | 2.337 | 16.789 | 22 |
| Total | 125.132 | 556.351 | 48 | 137.621 | 565.827 | 52 |

Font: Registre de llistes d'espera.

Unitats de salut internacional

L'any 2006 es va iniciar el seguiment de la demora i activitat de les unitats de salut internacional, diferenciant l'activitat d'atenció al viatger i l'activitat de patologia tropical importada.

En relació amb la demora, els centres l'han d'informar setmanalment entre els mesos de juny i setembre.

La notificació de la informació de l'activitat durant l'any 2012 s'ha vist incrementada en un nou centre respecte a l'any 2011, ja que a juny de 2012 s'ha incorporat la Unitat de Salut Internacional Bages-Berguedà.

Taula 21. Activitat de consell al viatger - vacunació internacional, desembre de 2012

| Unitats de salut internacional | Visites | Vacunes |
|---|---------------|----------------|
| Hospital Clínic, Barcelona | 13.034 | 32.231 |
| CAP Drassanes, Barcelona | 12.929 | 30.332 |
| Hospital Vall d'Hebron, Barcelona | 1.520 | 4.544 |
| Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat | 6.294 | 13.671 |
| Hospital de Sabadell | 2.577 | 6.637 |
| CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet | 5.369 | 9.468 |
| Hospital Santa Caterina, Salt | 5.288 | 10.061 |
| Lleida: Serveis Territorials | 2.761 | 7.054 |
| Hospital Sant Jaume d'Olot | 493 | 1.114 |
| CAP Anoia, Igualada | 385 | 760 |
| CAP Vinyets, Sant Boi de Llobregat | 763 | 1.168 |
| Bages-Berguedà | 320 | 382 |
| CAP Osona, Vic | 571 | 684 |
| Total | 52.304 | 118.106 |

Taula 22. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2012

| Unitats de salut internacional | Primera visita | Segona visita |
|-------------------------------------|----------------|---------------|
| Hospital Clínic, Barcelona | 1.019 | 1.986 |
| CAP Drassanes, Barcelona | 1.458 | 3.359 |
| Hospital de Sabadell | 19 | 39 |
| CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet | 314 | 739 |
| Total | 2.810 | 6.123 |

2

Atenció primària

- 2.1** Recursos i activitat
- 2.2** Contractació de serveis
- 2.3** Avaluació
- 2.4** Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

La reforma de l'atenció primària de salut (RAP) iniciada l'any 1986 i finalitzada l'any 2003, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. La RAP ha permès progressar des del model assistencial anterior, basat de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa per demanda de la població usuària, cap a un altre model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

Taula 23. Equips d'atenció primària en funcionament, 2012

| Regió sanitària | EAP |
|------------------------|------------|
| Alt Pirineu i Aran | 8 |
| Lleida | 22 |
| Camp de Tarragona | 33 |
| Terres de l'Ebre | 11 |
| Girona | 41 |
| Catalunya Central | 38 |
| Barcelona | 216 |
| Catalunya | 369 |

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Taula 24. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2012

| Entitats proveïdores | Nombre d'EAP |
|--|--------------|
| Albera Salut, SL | 1 |
| Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada | 2 |
| Atenció Primària Alt Camp, SLL | 1 |
| Badalona Serveis Assistencials, SA | 7 |
| Consorti Assistencial del Baix Empordà | 4 |
| Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample | 2 |
| Consorti de Castelldefels Agents de Salut | 1 |
| Consorti de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú | 1 |
| Consorti Sanitari de l'Anoia | 1 |
| Consorti Sanitari de Terrassa | 5 |
| Consorti Sanitari del Maresme | 3 |
| Consorti Sanitari Integral | 4 |
| Corporació de Salut del Maresme i la Selva | 3 |
| Consorti de Salut i Social Vitae, SA | 1 |
| EAP Dreta de l'Eixample, SL | 2 |
| EAP Osona sud-Alt Congost, SL | 1 |
| EAP Poble Sec, SL | 1 |
| EAP Sardanya | 1 |
| EAP Sarrià, SL | 1 |
| EAP Vallplaga Atenció Primària, SL | 1 |
| EAP Vic, SL | 1 |
| Fundació Centres Assistencials i d'Urgències | 6 |
| Fundació Hospital de Campdevàrol | 1 |
| Fundació Privada FASS | 4 |
| Fundació Privada Hospital de Puigcerdà | 1 |
| Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot | 2 |
| Fundació Pública Hospital Comarcal del Solsonès | 1 |
| Fundació Salut Empordà | 1 |
| GESCLÍNIC | 1 |
| Gestió de Serveis Sanitaris | 1 |
| Gestió i Prestació dels Serveis de Salut | 1 |
| Grup SAGESSA | 1 |
| Institut Català de la Salut | 285 |
| Institut d'Assistència Sanitària | 3 |
| Mútua de Terrassa | 8 |
| Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM) | 4 |
| Parc Sanitari Pere Virgili | 2 |
| Projectes Sanitaris i Socials, SA | 1 |
| Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA | 1 |
| Servici Aranés dera Salut | 1 |
| Catalunya | 369 |

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

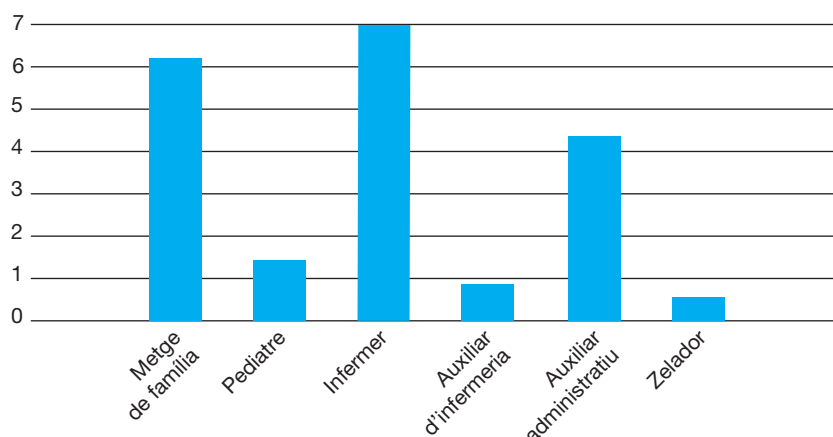
Taula 25. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2012

| Regió sanitària | Metges ¹ | Infermers |
|--------------------|---------------------|------------|
| Alt Pirineu i Aran | 11,9 | 11,0 |
| Lleida | 9,3 | 8,7 |
| Camp de Tarragona | 9,4 | 8,1 |
| Terres de l'Ebre | 10,3 | 9,8 |
| Girona | 8,0 | 7,1 |
| Catalunya Central | 8,8 | 7,7 |
| Barcelona | 7,7 | 6,5 |
| Catalunya | 8,1 | 7,0 |

¹ Metges: inclou metges de família, pediatres i odontòlegs.

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre Central de Persones Assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2013.

Gràfic 19. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2012



Altres recursos: odontòleg: 0,48 llocs/10.000 habitants; assistent social: 0,34 llocs/10.000 habitants.
Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre Central de Persones Assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2013.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 19 i taula 25), s'observa globalment una estabilitat gairebé absoluta en les ràtios per 10.000 habitants; només pugen 0,1 punts en el cas dels metges de família, els infermers i els auxiliars administratius.

Les dades de recursos humans provenen dels requeriments de dades a les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària; les dades poblacionals provenen del Registre Central de Persones Assegurades (RCA).

Activitat

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen dels requeriments de dades a les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària i de l'RCA.

Segueix la tendència a disminuir l'activitat assistencial en termes absoluts, que és molt menys accentuada en termes relatius en relació amb el volum de població.

Els indicadors sobre activitat generada pels EAP experimenten increments rellevants especialment en termes absoluts, però també en variació percentual a l'alça, especialment en les derivacions.

Visites

Respecte a l'any 2011, el nombre de visites realitzades pels EAP ha disminuït globalment en 1.595.079 en termes absoluts (-3,4%); l'indicador sobre freqüentació ha disminuït en 0,1 punts: 6,2 visites per habitant en front de les 6,1 de l'any passat (taula 26).

Taula 26. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2012

| Regió sanitària | Visites per persona assignada a l'EAP i any | Visites |
|--------------------|---|-------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 9,3 | 531.289 |
| Lleida | 7,3 | 2.590.618 |
| Camp de Tarragona | 6,7 | 3.883.919 |
| Terres de l'Ebre | 8,4 | 1.542.805 |
| Girona | 6,2 | 5.099.682 |
| Catalunya Central | 7,1 | 3.559.214 |
| Barcelona | 5,8 | 27.677.002 |
| Catalunya | 6,2 | 44.884.529 |

Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP durant l'horari ordinari de funcionament del servei, en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre Central de Persones Assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2013.

Visites mèdiques amb sol·licitud d'anàlisis clíniques

En relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques (taula 27), s'observa un lleuger increment del valor de l'indicador, que passa de l'11,0% l'any 2011 a l'11,2% enguany; en termes absoluts, el nombre de visites que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques augmenta en 120.282 visites (3,7%).

Taula 27. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2012

| Regió sanitària | Sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques | Sol·licituds |
|--------------------|---|------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 8,4 | 26.771 |
| Lleida | 11,5 | 178.408 |
| Camp de Tarragona | 11,1 | 295.783 |
| Terres de l'Ebre | 5,5 | 53.945 |
| Girona | 12,5 | 406.563 |
| Catalunya Central | 10,4 | 239.609 |
| Barcelona | 11,4 | 2.158.122 |
| Catalunya | 11,2 | 3.359.201 |

Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2013.

Visites mèdiques amb sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge

El percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge (taula 28) augmenta respecte a l'any passat en 0,6 punts (4,7% enfront del 4,1%), 106.730 visites en termes absoluts (8,3%).

Taula 28. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2012

| Regió sanitària | Sol·licituds per 100 visites | Sol·licituds |
|--------------------|------------------------------|------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 6,9 | 3.902 |
| Lleida | 3,5 | 51.487 |
| Camp de Tarragona | 3,6 | 95.908 |
| Terres de l'Ebre | 2,2 | 21.494 |
| Girona | 3,8 | 122.640 |
| Catalunya Central | 3,7 | 85.539 |
| Barcelona | 5,3 | 1.010.894 |
| Catalunya | 4,7 | 1.391.864 |

Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2013.

Visites mèdiques amb sol·licitud d'interconsulta

Quant al percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'interconsulta (taula 29), augmenta notablement tant en termes percentuals (9,8% enfront de 8,7%) com en termes absoluts (2.936.263 enfront de 2.702.238).

Taula 29. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2012

| Regió sanitària | Sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques | Sol·licituds |
|--------------------|---|------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 9,1 | 28.712 |
| Lleida | 10,4 | 160.796 |
| Camp de Tarragona | 8,3 | 220.985 |
| Terres de l'Ebre | 8,5 | 82.895 |
| Girona | 7,7 | 248.732 |
| Catalunya Central | 7,9 | 181.990 |
| Barcelona | 10,7 | 2.012.153 |
| Catalunya | 9,8 | 2.936.263 |

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2013.

Contractació de serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la Reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions va ser la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis

L'any 2012 s'han posat en funcionament dos nous equips d'atenció primària, corresponents a la divisió en tres territoris de l'àrea bàsica de salut Sant Cugat del Vallès. La gestió d'aquests nous EAP està al càrrec de la Mútua de Terrassa.

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, dels 369 EAP actualment en funcionament, el 77,2% (285 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,8% restant (84 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, dotze (3,2%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

Taula 30. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2012

| Entitats proveïdores | Nombre d'EAP | % sobre total EAP |
|-----------------------------|--------------|-------------------|
| Públiques | 332 | 90,0 |
| ICS | 285 | 77,2 |
| Altres (conveni) | 47 | 12,8 |
| Participació privada | 37 | 10,0 |
| EBA (concurso) | 12 | 3,2 |
| Altres (concurso) | 25 | 6,8 |
| Total | 369 | 100,0 |

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Avaluació

La sistemàtica d'ordenació de la formulació d'objectius comuns prioritzats vinculats a la part variable del pagament, de definició d'indicadors d'avaluació d'aquests objectius i d'establiment de requeriments de dades, iniciada històricament amb la contractació de serveis d'atenció primària i ampliada progressivament a partir de 2005 al conjunt de línies assistencials, ha inclòs 20 línies de contractació per a l'any 2012, entre les quals els equips d'atenció primària.

La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora ha comportat també aquest any la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que evités l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments.

D'altra banda i de la mateixa manera que per al 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que afecten el conjunt de l'Administració pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris de 2012 i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores. Aquestes mesures se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i reservar dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius de l'àmbit de l'atenció a la cronicitat que es refereixin a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius d'aquest àmbit l'indicador d'avaluació dels quals es pugui calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

Pel que fa a la distribució de la part variable dels contractes d'atenció primària, entre objectius comuns i objectius específics de regió sanitària, s'ha mantingut la distribució percentual de l'any passat:

- objectius comuns a totes les unitats proveïdores, definits amb criteris d'homogeneïtat per al conjunt del territori, al compliment dels quals s'hi vincula el pagament del 60% de l'import de la part variable;

- objectius específics de les regions sanitàries, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de prioritització de cada territori i/o unitat proveïdora, al compliment dels quals s'hi vincula el pagament del 40% de l'import de la part variable.

S'ha mantingut per a ambdós grups d'objectius el criteri que correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cada objectiu, si escau tenint en compte un determinat valor estàndard quan així s'estableixi per al conjunt del territori.

En la taula 31 figuren els indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació d'aquests resultats amb els de 2011, pel que fa als indicadors que han mantingut la mateixa definició d'un any per a l'altre, posa de manifest l'estabilitat quant al nombre d'UP amb dades vàlides per a calcular-los. Sobre els resultats obtinguts, s'observa l'estabilitat dels indicadors de prescripció farmacèutica amb una lleugera, però generalitzada, tendència a la millora dels valors i la disminució important del percentatge de població de més de 59 anys vacunada contra la grip estacional (del 51,7% al 32,2%), probablement en relació amb les dificultats per al subministrament de dosis vacunals als centres.

Taula 31. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2012

| Indicadors | Descripció | EAP amb informació vàlida disponible | Valor |
|---|---|--|-------|
| Població >74 anys atesa i assignada amb valoració dels riscos geriàtrics | Percentatge de població de 75 anys o més atesa i assignada amb valoració dels riscos geriàtrics durant el període avaluat | 366 | 24,0% |
| Cobertura vacunal contra la grip estacional en la població de 60 anys o més | Percentatge de població de 60 anys o més assignada i correctament vacunada contra la grip estacional | 366 | 32,9% |
| Utilització de nous medicaments amb valor afegit limitat | Percentatge d'envasos prescrits d'especialitats farmacèutiques de nous medicaments amb valor afegit limitat | 332 | 1,09% |
| Ràtio de DDD IECA/(IECA + ARAII) | Ràtio entre les dosis diàries definides (DDD) prescrites d'inhibidors de l'enzim conversor de l'angiotensina (IECA) i la suma de les DDD prescrites de IECA i d'antagonistes dels receptors de l'angiotensina II (ARA II) | 332 | 0,59% |
| Percentatge de DDD d'antidepressius recomanats | Percentatge de DDD prescrites d'antidepressius recomanats sobre el total de DDD d'antidepressius prescrites | 332 | 62,3% |
| Percentatge de DDD d'IBP, estatines i bifosfonats recomanats | Percentatge de DDD prescrites d'inhibidors de la bomba de protons (IBP), estatines i bifosfonats recomanats sobre el total de DDD d'inhibidors de la bomba de protons (IBP), estatines i bifosfonats | 332 | 81,4% |

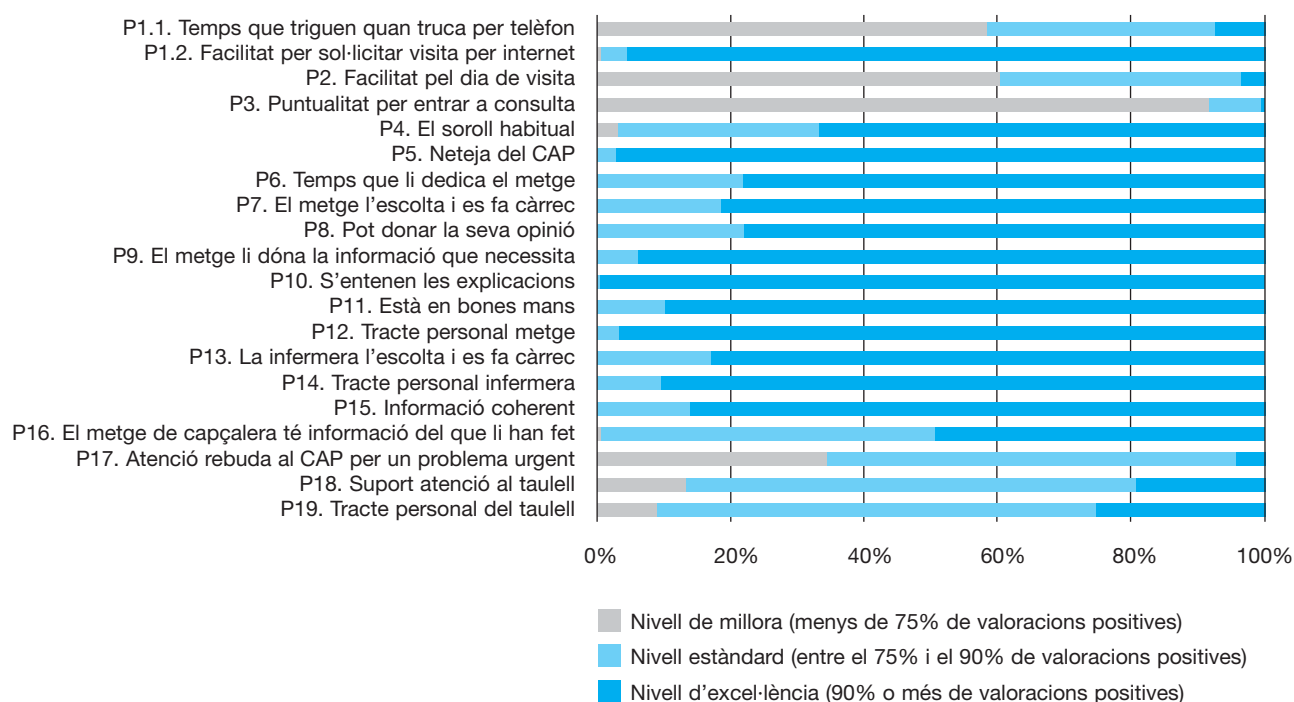
Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa. Data de tancament de la informació: 26 de juny de 2013.

Valoració dels ciutadans

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles, realitzats al 2012 en aquesta línia de servei, mostren una tendència positiva respecte a edicions anteriors, amb valors d'excel·lència en aspectes com la confiança, la competència, el temps de dedicació, la relació i el tracte dels professionals i encara de millora en els que componen l'accessibilitat. La satisfacció global supera el notable (7,90 sobre 10) i la intenció de tornar es va donar en 9 de cada 10 ciutadans.

Pel que fa als resultats de les valoracions per ABS, es troba una gran variabilitat de la satisfacció en preguntes com el temps de resposta quan truca per telèfon, l'atenció rebuda per un problema urgent, el suport i el tracte del personal del taulell. En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en la neteja del CAP, la informació que dona el metge i el tracte de metges i d'infermeres. En el gràfic que es mostra a continuació, es pot observar el percentatge de centres que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Gràfic 20. PLAENSA 2012, atenció primària, distribució d'ABS segons nivell de satisfacció



Durant el 2012 s'han continuat realitzant projectes de millora en la línia de servei d'atenció primària, que han estat incorporats com a objectius específics a proposta de les regions sanitàries, amb un assoliment majoritari per les unitats proveïdores que s'havien compromès.

Les àrees més freqüents proposades estan relacionades amb l'adequació de la informació, l'accessibilitat als serveis i l'acompliment de l'horari de les activitats programades, aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

D'altra banda, pel que fa a les reclamacions presentades pels usuaris, trobem que els tres grups de motius més freqüents en aquesta línia de servei són, per ordre d'importància, la insatisfacció amb l'assistència rebuda, el tracte inadequat del personal i la insatisfacció amb el canvi de metge o centre d'atenció.

Val a dir, amb relació al tracte del personal, que si bé aquest és un dels principals motius de reclamacions presentades per les persones usuàries, aquestes són inferiors a l'any anterior i és un aspecte que ha rebut una valoració molt positiva en les enquestes de satisfacció efectuades sobre una mostra representativa de persones usuàries del servei.

3

Atenció hospitalària

3.1 Recursos i activitat

3.2 Contractació de serveis

3.3 Avaluació

3.4 Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i l'Ordre SLT/222, de 17 de juliol, d'actualització de l'annex on consta la relació dels centres del SISCAT). Dóna resposta als problemes de salut més greus i està ben valorat per la població. A Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen una bona capacitat resolutiva que garanteix un flux de pacients quan la patologia així ho requereix.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

Taula 32. Centres hospitalaris de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT, 2012**Alt Pirineu i Aran**

Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà
 Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
 Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
 Espitau Val d'Aran, Vielha

Lleida

Clínica de Ponent, Lleida
 Hospital Santa Maria, Lleida
 Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Camp de Tarragona

Centre MQ Reus
 Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
 Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
 Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
 Pius Hospital de Valls
 Hospital del Vendrell

Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal d'Amposta
 Hospital Comarcal Móra d'Ebre
 Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa
 Hospital Verge de la Cinta de Tortosa

Girona

Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
 Hospital Comarcal de Blanes
 Corporació de Salut del Maresme i la Selva¹
 Hospital de Campdevànol
 Hospital de Figueres
 Clínica Girona
 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
 ICO Girona
 Hospital Sant Jaume d'Olot
 Hospital de Palamós
 Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt

Catalunya Central

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
 Hospital d'Igualada
 Althaia, Manresa²
 Hospital General de Vic

Atenció hospitalària

Barcelona

| |
|--|
| Hospital Municipal Badalona |
| Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona |
| ICO Badalona |
| Institut Guttmann, Badalona |
| Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona |
| Hospital Clínic i Provincial de Barcelona ³ |
| Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona |
| Consorti Parc de Salut Mar, Barcelona ⁴ |
| Hospital Dos de Maig, Barcelona |
| Hospital Plató, Barcelona |
| Hospital Sant Rafael, Barcelona |
| Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona |
| Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona ⁵ |
| Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat |
| Hospital General de Granollers |
| Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat |
| Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat |
| ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat |
| Hospital Sant Joan de Déu, Martorell |
| Hospital de Mataró |
| Hospital de Mollet |
| Clínica del Vallès, Sabadell |
| Hospital de Sabadell |
| Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat |
| Hospital de Sant Celoni |
| Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí |
| Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet |
| Hospital de Terrassa |
| Hospital Universitari Mútua de Terrassa |
| Hospital de Viladecans |
| Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès |
| Consorti Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltrú ⁶ |

1 Hospital Comarcal de Blanes i Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella.

2 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

3 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.

4 Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.

5 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

6 Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes i Fundació Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

Taula 33. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT amb recursos, 2012

| Regió sanitària | Consulta externa | Urgències | Hospital de dia | Cirurgia menor ambulatoria |
|--------------------|------------------|-----------|-----------------|----------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Lleida | 3 | 2 | 2 | 3 |
| Camp de Tarragona | 6 | 5 | 5 | 6 |
| Terres de l'Ebre | 4 | 4 | 2 | 4 |
| Girona | 10 | 9 | 10 | 9 |
| Catalunya Central | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Barcelona | 32 | 28 | 31 | 30 |
| Total | 63 | 56 | 58 | 60 |

Font: Regions sanitàries.

Taula 34. Nombre de llits, 2012

| Regió sanitària | Nombre de llits | Nombre de centres |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 151 | 4 |
| Lleida | 645 | 3 |
| Camp de Tarragona | 1.012 | 6 |
| Terres de l'Ebre | 393 | 4 |
| Girona | 1.196 | 10 |
| Catalunya Central | 894 | 4 |
| Barcelona | 9.066 | 32 |
| Total | 13.357 | 63 |

Font: Regions sanitàries.

Hospitalització

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2012 referent a l'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquests dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

Tots els centres hospitalaris d'aguts de Catalunya, tant públics com privats i pertanyents o no a la xarxa SISCAT, tenen l'obligació de notificar la seva activitat al CMBD, que a l'any 2012 ha estat de 975.295 contactes*.

* El concepte "contacte" s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts, per rebre qualsevol tipus d'assistència.

D'aquests, els contactes corresponents a l'activitat pública dels centres del SISCAT, és a dir, els finançats pel CatSalut, han estat 732.684 (75,1%), proporció lleugerament inferior a la de l'any 2011 (75,5%).

El 99,1% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals d'aguts del SISCAT i el 0,9% restant (6.820 contactes), a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 558.828 (76,3%) corresponen a hospitalització convencional i 173.856 (23,7%), a cirurgia major ambulatoria. L'activitat global de l'any 2012 ha augmentat un 1,1% respecte a l'any 2011 a expenses de la CMA que ha augmentat un 7,8%; l'HC ha disminuït un 0,8%.

L'estada mitjana és de 4,7 dies (4,8 dies l'any 2011).

Taula 35. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2012

| Regió sanitària | Contactes | % | Estada mitjana (dies) |
|--------------------|----------------|--------------|-----------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 6.356 | 0,9 | 3,7 |
| Lleida | 33.618 | 4,6 | 4,8 |
| Camp de Tarragona | 56.455 | 7,7 | 4,6 |
| Terres de l'Ebre | 16.879 | 2,3 | 4,0 |
| Girona | 74.088 | 10,1 | 4,1 |
| Catalunya Central | 49.332 | 6,7 | 4,2 |
| Barcelona | 495.956 | 67,7 | 4,9 |
| Total | 732.684 | 100,0 | 4,7 |

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Del total dels 732.684 contactes, 364.252 corresponen a contactes quirúrgics i 367.288 a contactes mèdics. Els restants 1.144 corresponen a contactes no informats.

El 52,8% dels contactes corresponen a dones i el 47,2%, a homes.

La mitjana d'edat és de 56,3 anys. El 53,7% de tots els contactes corresponen a persones amb edat igual o superior a 60 anys; d'aquests, el 35,3% tenen una edat compresa entre 70 i 79 anys. Cal tenir en compte que els contactes dels menors de 5 anys representen el 5,7% de tota l'activitat.

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 95,2 (94,0 l'any 2011).

Taula 36. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2012

| Regió sanitària | Contactes | Taxa bruta d'hospitalització |
|--------------------|----------------|------------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 8.098 | 117,9 |
| Lleida | 33.320 | 90,5 |
| Camp de Tarragona | 57.260 | 96,0 |
| Terres de l'Ebre | 19.797 | 105,7 |
| Girona | 79.184 | 93,7 |
| Catalunya Central | 54.435 | 105,2 |
| Barcelona | 471.759 | 94,0 |
| Total | 723.853 | 95,2 |

Font: Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Com es pot veure a la taula 37, la majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (95,4% dels malalts residents a Catalunya). Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (71,4%) i Terres de l'Ebre (82,9%).

Hi ha un 1,0% de malalts residents a l'Estat espanyol i un 0,2% residents a l'estranger.

A la taula 38 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, segons agrupacions dels grups de diagnòstics relacionats (GRD), segons la 27a versió *All Patients* amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 46,7% de tots els contactes.

Taula 37. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2012

| Regió de l'hospital | Regió de residència | | | | | | | | | | Total |
|---------------------|---------------------|--------|-------------------|------------------|--------|-------------------|-----------|------------------------|----------------|-----------|---------|
| | Alt Pirineu i Aran | Lleida | Camp de Tarragona | Terres de l'Ebre | Girona | Catalunya Central | Barcelona | Catalunya inespecífica | Estat espanyol | Estranger | |
| Alt Pirineu i Aran | 71,4 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 1,8 | 0,9 | 0,9 |
| | 5.780 | 67 | 27 | 4 | 25 | 25 | 282 | 0 | 133 | 13 | 6.356 |
| Lleida | 15,5 | 89,8 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 30,0 | 26,7 | 1,5 | 4,6 |
| | 1.253 | 29.925 | 56 | 22 | 29 | 80 | 270 | 36 | 1.925 | 22 | 33.618 |
| Camp de Tarragona | 0,1 | 0,3 | 92,1 | 8,4 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,8 | 7,4 | 19,6 | 7,7 |
| | 10 | 111 | 52.720 | 1.663 | 38 | 128 | 956 | 1 | 532 | 296 | 56.455 |
| Terres de l'Ebre | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 82,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 3,8 | 2,3 |
| | 4 | 22 | 90 | 16.415 | 10 | 5 | 181 | 0 | 94 | 58 | 16.879 |
| Girona | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 90,4 | 0,4 | 0,3 | 1,7 | 4,8 | 34,6 | 10,1 |
| | 13 | 34 | 41 | 14 | 71.600 | 201 | 1.317 | 2 | 343 | 523 | 74.088 |
| Catalunya Central | 2,7 | 2,3 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 85,8 | 0,2 | 0,0 | 1,2 | 1,4 | 6,7 |
| | 216 | 763 | 38 | 15 | 363 | 46.686 | 1.142 | 0 | 88 | 21 | 49.332 |
| Barcelona | 10,2 | 7,2 | 7,5 | 8,4 | 9,0 | 13,4 | 99,1 | 67,5 | 56,7 | 38,3 | 67,7 |
| | 822 | 2.398 | 4.288 | 1.664 | 7.119 | 7.310 | 467.611 | 81 | 4.083 | 580 | 495.956 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | 8.098 | 33.320 | 57.260 | 19.797 | 79.184 | 54.435 | 471.759 | 120 | 7.198 | 1.513 | 732.684 |

| | | |
|------------------------------|----------------|---------------|
| Residents a Catalunya | 723.853 | 98,8% |
| Residents a l'Estat espanyol | 7.198 | 1,0% |
| Residents a l'estranger | 1.513 | 0,2% |
| Residència desconeguda | 120 | 0,0% |
| Total contactes | 732.684 | 100,0% |

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Consultes externes hospitalàries

Els 63 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.).

Taula 39. Activitat de consulta externa, 2012

| Regió sanitària | Primeres visites | Visites CAP II |
|--------------------|------------------|----------------|
| Alt Pirineu i Aran | 27.150 | — |
| Lleida | 207.901 | — |
| Camp de Tarragona | 303.529 | — |
| Terres de l'Ebre | 108.028 | — |
| Girona | 344.794 | — |
| Catalunya Central | 235.590 | — |
| Barcelona | 2.512.061 | 505.903 |
| Total | 3.739.053 | 505.903 |

Font: Regions sanitàries.

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per les visites als CAP II.

L'activitat de consultes externes als hospitals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de primeres visites en els centres de la xarxa hospitalària d'aguts del SISCAT ha estat de 3.739.053, cosa que representa un 1,04% d'augment en relació amb el nombre de primeres visites de l'any 2011.

El nombre total de visites en CAP II és de 505.903.

Urgències

Del total de centres contractats, 56 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

El nombre d'urgències ateses en els hospitals d'aguts ha estat de 3.243.778, fet que representa un decrement del 2,12% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2011.

Taula 40. Activitat d'urgències hospitalàries, 2012

| Regió sanitària | Urgències ateses |
|--------------------|------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 30.875 |
| Lleida | 86.429 |
| Camp de Tarragona | 344.096 |
| Terres de l'Ebre | 91.721 |
| Girona | 357.859 |
| Catalunya Central | 229.935 |
| Barcelona | 2.102.863 |
| Total | 3.243.778 |

Font: Regions sanitàries.

Hospitals de dia

Són dispositius dels hospitals del SISCAT que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2012, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 58 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 41). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha estat de 847.935, fet que representa un increment del 3,37% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2011.

Taula 41. Activitat d'hospital de dia, 2012

| Regió sanitària | Sessions |
|--------------------|----------------|
| Alt Pirineu i Aran | 1.815 |
| Lleida | 34.556 |
| Camp de Tarragona | 44.278 |
| Terres de l'Ebre | 15.790 |
| Girona | 59.286 |
| Catalunya Central | 41.529 |
| Barcelona | 650.681 |
| Total | 847.935 |

Font: Regions sanitàries.

Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria la formen tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

L'any 2012, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 60 ofereixen serveis de cirurgia menor ambulatoria (taula 33).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2012 ha estat de 300.233 intervencions, cosa que ha representat un decrement de l'1,17% respecte a l'activitat de l'any 2011.

Taula 42. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2012

| Regió sanitària | Intervencions |
|--------------------|----------------|
| Alt Pirineu i Aran | 1.628 |
| Lleida | 11.728 |
| Camp de Tarragona | 16.585 |
| Terres de l'Ebre | 9.902 |
| Girona | 35.601 |
| Catalunya Central | 14.520 |
| Barcelona | 210.269 |
| Total | 300.233 |

Font: Regions sanitàries.

Contractació de serveis

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest centre s'haurà de valorar no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

Els objectius principals d'aquest àmbit són:

- Prioritzar les actuacions conjuntes amb l'atenció primària per aconseguir un major seguiment i control de pacients crònics fràgils i complexos.
- Reordenar els serveis d'alta especialització o procediments identificats per la seva complexitat o per la baixa prevalença o elevat cost a partir de les línies d'actuació prioritàries per millorar l'eficiència.
- Garantir una bona assistència en els terminis adequats per a cada patologia i optimitzar l'equitat d'accés a l'atenció sanitària per a tots els ciutadans per tal de donar resposta als temps de garantia per a intervencions en llista d'espera.

En aquest sentit les actuacions concretes són:

- Potenciar la contractació de l'activitat quirúrgica identificant en la compra de serveis, l'activitat mèdica més obstètrica *versus* l'activitat que es vol assolir, afavorint, sempre que sigui possible, l'activitat ambulatoria com a alternativa a l'hospitalització.
- Identificar en la contractació de tècniques, tractaments i procediments específics, aquells que corresponen a l'alta complexitat dels que no. Això implica, entre d'altres:
 - Aplicar les directius de la Instrucció 2012 de reordenació de l'atenció oncològica.
 - Reclassificar els trasplantaments que fins a l'any 2011 formaven part dels Programes d'especial interès del Departament de Salut, tarificant els diversos tipus de trasplantament que seran objecte de compra aquest any.
 - Incorporar noves tècniques, tractaments o procediments, com el tractament quirúrgic dels implants auditius, el tractament quirúrgic del parkinson, etc.

Atenció hospitalària

- Promoure, conjuntament amb la línia d'atenció primària, el model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil, que defineix el Departament de Salut amb la finalitat de mantenir la qualitat de vida dels pacients i reduir ingressos: creació del Programa d'atenció al malalt crònic, complex i fràgil.

L'any 2012 la contractació de l'atenció hospitalària ha disminuït globalment un 0,63% respecte a l'any anterior.

El pressupost de consultes externes ha experimentat un decreixement de contractació de l'1,11%. La variació en urgències ha estat del -3,27%; en hospital de dia, del 2,48%, i en cirurgia menor ambulatoria, del -3,43%.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències que tenen activitat en diversos hospitals catalans. El nombre de centres hospitalaris als quals s'ha contractat el PIUC és de 38 centres.

Avaluació

De la mateixa manera que per a 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que han afectat el conjunt de l'Administració pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores.

Aquestes mesures han comportat modificacions importants que se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable. D'aquests, dos objectius tenen la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores de la línia contractual i els altres tres es reserven a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

La justificació d'aquests canvis ve donada per les importants dificultats de caràcter econòmic i organitzatiu que han d'afrontar les entitats proveïdores i el conjunt de l'organització sanitària. Aquest escenari comporta la necessitat d'establir prioritats en la contractació dels serveis que, d'una banda, reconeguin les restriccions de caràcter econòmic que experimentaran la compra i la provisió dels serveis i que, d'altra banda, tot preservant els aspectes essencials del nostre model de provisió de serveis, permetin simplificar i desburocratitzar al màxim els processos de planificació i avaluació, així com disminuir tant com sigui possible els costos de transacció que comporten els processos d'informació que s'hi associen.

D'altra banda, es va establir, com a requisit previ a l'avaluació dels objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes d'atenció especialitzada de 2012, l'existència d'un pacte d'accés i resolució entre els proveïdors del territori, amb el vist-i-plau del Servei Català de la Salut, per tal d'assolir els objectius territorials que es formulin amb la finalitat de donar resposta a les necessitats de la població i oferir una atenció sanitària més integrada amb garantia de continuïtat assistencial.

El contingut d'aquests pactes donen prioritat als projectes més transversals que impliquin diferents línies de provisió i de serveis, i recull els acords subscrits en termes d'objectius i contribució en cadascun dels projectes de les entitats proveïdores. Aquests projectes estan relacionats amb el desplegament dels projectes estratègics del Pla de salut 2011-2015, relatius a la transformació del model assistencial per millorar la qualitat, l'accessibilitat i la seguretat en les intervencions sanitàries.

Els dos objectius comuns formulats estan relacionats amb la resolució de la llista d'espera per a qualsevol dels 14 procediments garantits i fan referència a 52 dels hospitals de la xarxa hospitalària. Cal tenir en compte que la formulació dels objectius comuns de la part variable no està destinada als hospitals monogràfics ni als hospitals complementaris, ateses les peculiaritats de les seves carteres de serveis.

Els objectius comuns no tenen caràcter de continuïtat respecte a l'any anterior i, per tant, només es fa una descripció dels resultats.

El nombre de pacients globals en llista d'espera amb un temps de demora superior a un any per a qualsevol dels procediments garantits ha estat de 909.

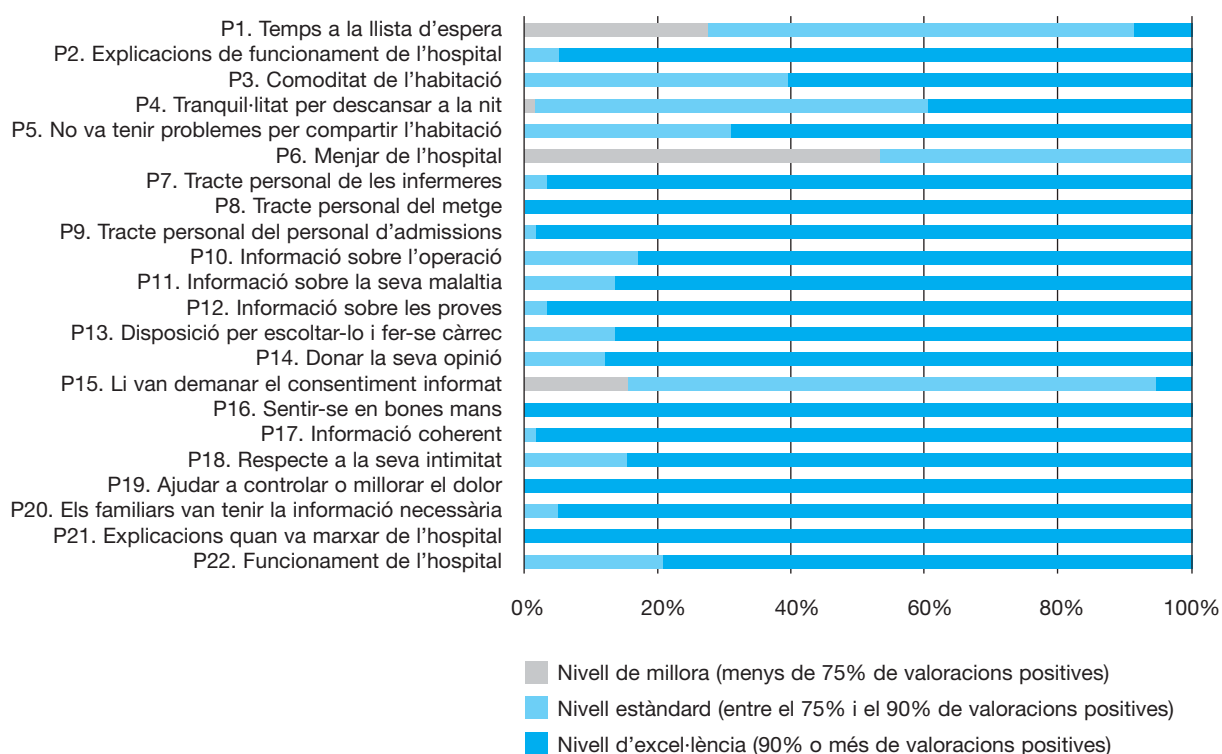
El nombre d'hospitals amb una taxa ajustada d'inclusió de pacients per a alguns dels 14 procediments que han superat en més d'un 10% la taxa ajustada de Catalunya ha estat de 39.

Valoració dels ciutadans

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles, realitzats al 2012 en aquesta línia de servei (atenció hospitalària amb internament), mostren una tendència positiva respecte a edicions anteriors, amb valors d'excel·lència en aspectes com la confiança, la competència, les explicacions i la informació, la relació i el tracte dels professionals i encara de millora en els que componen l'accessibilitat, el menjar de l'hospital i la petició del consentiment informat. La satisfacció global supera el notable alt (8,46 sobre 10) i la intenció de tornar es dona en 9 de cada 10 ciutadans.

Pel que fa als resultats de les valoracions per hospitals, es troba una gran variabilitat de la satisfacció entre hospitals en preguntes com el temps a la llista d'espera, la demanda del consentiment informat i el menjar de l'hospital. En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el tracte dels professionals, la informació i les explicacions, i l'ajuda en controlar el dolor. En el gràfic que es mostra a continuació es pot observar el percentatge de centres que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Gràfic 21. PLAENSA 2012, atenció hospitalària, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció



Durant el 2012 s'han seguit realitzant projectes de millora en la línia de servei d'atenció hospitalària, que han estat incorporats com a objectius específics a proposta de les regions sanitàries, amb un assoliment majoritari per les unitats proveïdores que s'havien compromès.

Les àrees més freqüents proposades estan relacionades amb l'adequació de la informació, l'accessibilitat als serveis i l'acompliment de l'horari de les activitats programades, aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

D'altra banda, pel que fa a les reclamacions presentades pels usuaris, trobem que els tres grups de motius més freqüents en aquesta línia de servei són, per ordre d'importància, la demora en la llista d'espera per a intervencions, la demora per a rebre consulta i, finalment, la insatisfacció amb l'assistència rebuda.

4

Atenció sociosanitària

4.1 Recursos i activitat

4.2 Contractació de serveis

4.3 Avaluació

Recursos i activitat

Recursos sociosanitaris d'internament

Els centres sociosanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments sociosanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment sociosanitaris o unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Els centres sociosanitaris estan formats per una o més de les unitats següents (taula 43).

Taula 43. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2012

| Regió sanitària | Llarga estada* | Mitjana estada | | | Total mitjana estada | Total internament | Centres socio-sanitaris |
|--------------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|
| | | Convalescència | Cures pal·liatives | Mitjana estada polivalent | | | |
| Alt Pirineu i Aran | 71 | 0 | 0 | 39 | 39 | 110 | 3 |
| Lleida | 279 | 70 | 25 | 0 | 95 | 374 | 4 |
| Camp de Tarragona | 408 | 178 | 29 | 31 | 238 | 646 | 10 |
| Terres de l'Ebre | 158 | 90 | 10 | 14 | 114 | 272 | 3 |
| Girona | 551 | 107 | 30 | 149 | 286 | 837 | 13 |
| Catalunya Central | 311 | 246 | 40 | 48 | 334 | 645 | 10 |
| Barcelona | 3.568 | 1.599 | 249 | 435 | 2.283 | 5.851 | 50 |
| Total | 5.398 | 2.290 | 383 | 716 | 3.389 | 8.787 | 93 |

* A llarga estada s'inclouen els llits de sida.

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Taula 44. Centres sociosanitaris d'internament per regió sanitària, 2012**Alt Pirineu i Aran**

Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell

Residència de Puigcerdà, Puigcerdà

Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

Lleida

Hospital Jaume d'Urgell, Balaguer

Hospital Santa Maria, Lleida

Hospital Jaume Nadal Merolles, Lleida

Residència Terraferma, Alpicat

Camp de Tarragona

Pius Hospital de Valls, Valls

Residència Alt Camp, Valls

Institut Pere Mata, Reus

Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus

Centre Sociosanitari Ciutat de Reus, Reus

Policlínica Comarcal del Vendrell, el Vendrell

Centre Sociosanitari Llevant, Tarragona

Hospital Sociosanitari Francolí, Tarragona

Residència Vila Seca, Vila Seca

Centre Sociosanitari i Residència Assistida Salou, Salou

Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Móra d'Ebre

Hospital de la Santa Creu, Tortosa

Hospital Comarcal d'Amposta, Amposta

Girona

Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella

Hospital Sant Jaume de Blanes, Blanes

Hospital Comarcal de Blanes, Blanes

Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar, Lloret de Mar

Centre Palamós Gent Gran, Palamós

Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres

Hospital Sant Jaume d'Olot, Olot

Residència Geriàtrica Maria Gay, Girona

Centre Sociosanitari Mutuam Girona, Girona

Residència Puig d'en Roca, Girona

Centre Sociosanitari Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Clínica Salus Infirmorum, Banyoles

Hospital de Campdevànol, Campdevànol

Catalunya Central

Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada

Hospital d'Igualada, Igualada

Centre Sanitari del Solsonès, Solsona

Clínica Sant Josep, Manresa

Hospital de Sant Andreu, Manresa

Casal d'Assistència Benèfica de Puig-reig, Puig-reig

Centre Sociosanitari SARquavita Mont Martí, Puig-reig

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Hospital Sant Jaume de Manlleu, Manlleu

Hospital de la Santa Creu de Vic, Vic

Barcelona Sud

Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès
 Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat
 Centre Sociosanitari d'Esplugues, Esplugues de Llobregat
 Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat
 Centre Mèdic Molins, Molins de Rei
 Prytanis Hospitalet Centre Sociosanitari, l'Hospitalet de Llobregat
 Centre Sociosanitari de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
 Fundació Sociosanitària de Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat
 Prytanis Sant Boi Centre Sociosanitari, Sant Boi de Llobregat
 Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat
 Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat
 Centre Social i Sanitari Frederica Montseny, Viladecans
 Hospital Sagrat Cor, Martorell
 Consorci Sanitari del Garraf¹

Barcelona Nord

Centre Sociosanitari El Carme, Badalona
 Residència Can Torras, Alella
 Centres Assistencials Doctor Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet
 Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
 Casal de Curació, Vilassar de Mar
 Centre Geriàtric del Maresme, Mataró
 Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró
 Residència Geriàtrica l'Estada, Sant Andreu de Llavaneres
 Hospital de Sant Celoni, Sant Celoni
 Centre Sociosanitari Verge del Puig, Sant Celoni
 Residència Santa Susanna, Caldes de Montbui
 Hospital General de Granollers, Granollers
 Centre Polivalent Can Focs, l'Ametlla del Vallès
 Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès
 Albada Centre Sociosanitari, Sabadell
 Centre Vallparadís, Terrassa
 Consorci Sanitari de Terrassa²

Barcelona ciutat

Hospital Sociosanitari Pere Virgili, Barcelona
 Clínica Secretari Coloma, Barcelona
 Clínica Coroleu, Barcelona
 Centre Sociosanitari Sant Jordi de la Vall d'Hebron, Barcelona
 Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona
 Centre Sociosanitari Palau, Barcelona
 Nou Hospital Evangèlic, Barcelona
 Centre Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona
 Centre Sociosanitari SARquavitae La Salut, Barcelona
 Centre Sociosanitari SARquavitae Regina, Barcelona
 Servicios Clínicos, SA, Barcelona
 Clínica Sant Antoni, Barcelona
 Clínica Solàrium, Barcelona
 Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona
 Clínica Barceloneta, Barcelona
 Centre Sanitas Residencial Les Corts, Barcelona
 Parc de Salut Mar³
 Residència Aidar, Barcelona
 Centre Sociosanitari del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona

1 Hospital Sant Antoni Abad, Vilanova i la Geltrú,
 i Hospital Residència Sant Camil,
 Sant Pere de Ribes.

2 Hospital de Terrassa i Hospital de Sant Llàtzer.

3 Centre Fòrum i Hospital de l'Esperança.

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris (CMBD-RSS) recull des de l'any 1999 informació referida a l'activitat anual proveïda en aquests recursos. Durant aquest any 2012 s'ha rebut informació del 98% dels centres sociosanitaris existents.

Unitat de llarga estada

És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga durada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada ha disminuït respecte a l'any 2011, fins a 5.346. En aquest tipus de recurs s'han d'incloure els llits dedicats a persones malaltes de sida, amb la qual cosa el nombre total de llits de llarga estada és de 5.398.

Pel que fa als recursos d'internament, el nombre d'episodis* assistencials de pacients atesos en llits de llarga durada el 2012 ha estat de 15.061 (taula 45). L'estada mitjana dels pacients donats d'alta durant aquest any ha estat de 175 dies, mentre que la mediana pel que fa als dies d'estada només és de 62 dies. Del total de pacients donats d'alta d'aquestes unitats, un 12,9% són traslladats a una residència social. En l'activitat realitzada per aquest recurs, estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global dels pacients atesos en aquest recurs és de 79,4 anys.

El grup dels deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics representa el grup de diagnòstics més freqüents dels pacients atesos en recursos de llarga durada (18,4% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (8,8%); un 5,1% dels episodis corresponen als ingressos temporals en concepte de descàrrega familiar. En tractar-se en aquest darrer cas d'un diagnòstic amb un temps d'estada pactat, s'observa a la taula 46 que el temps d'estada per a aquest grup és significativament menor.

* El concepte "episodi" s'utilitza per designar l'atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient durant l'episodi d'atenció) recollides durant un any.

Taula 45. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis | | Mitjana | | Estada | | Trasllat a residència social (%) |
|------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | assistencials ² | Dones (%) | d'edat | Altes | mitjana (dies) ³ | mediana (dies) ⁴ | |
| Alt Pirineu i Aran | 295 | 58,0 | 78,7 | 196 | 128,5 | 37,0 | 12,8 |
| Lleida | 496 | 54,8 | 78,4 | 85 | 279,4 | 73,0 | 20,0 |
| Camp de Tarragona | 1.694 | 63,0 | 78,9 | 1.297 | 115,2 | 38,0 | 12,5 |
| Terres de l'Ebre | 442 | 56,3 | 81,6 | 333 | 174,5 | 38,0 | 0,0 |
| Girona | 1.398 | 53,9 | 79,3 | 970 | 162,4 | 53,0 | 6,5 |
| Catalunya Central | 1.169 | 62,3 | 81,3 | 856 | 151,2 | 45,0 | 13,9 |
| Barcelona | 9.567 | 58,8 | 79,3 | 6.346 | 192,3 | 74,0 | 14,5 |
| Total | 15.061 | 58,9 | 79,4 | 10.083 | 174,9 | 62,0 | 12,9 |

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Taula 46. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Episodis | | Altes | Estada mediana (dies) ² | Trasllat a residència social (%) |
|--|---------------|--------------|---------------|------------------------------------|----------------------------------|
| | Nombre | % | | | |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 2.775 | 18,4 | 1.757 | 70,0 | 20,7 |
| Malaltia cerebrovascular aguda | 1.319 | 8,8 | 832 | 90,0 | 16,9 |
| Fractura de coll de fèmur (maluc) | 886 | 5,9 | 585 | 74,0 | 13,8 |
| Admissió administrativa/social | 764 | 5,1 | 614 | 33,0 | 5,2 |
| Úlcera crònica de pell | 472 | 3,1 | 297 | 84,0 | 9,8 |
| Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva | 433 | 2,9 | 314 | 42,0 | 12,7 |
| Altres malalties de teixit connectiu | 409 | 2,7 | 248 | 83,0 | 13,3 |
| Fractura d'extremitat inferior | 360 | 2,4 | 246 | 82,0 | 10,6 |
| Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi | 342 | 2,3 | 248 | 46,0 | 6,9 |
| Altres fractures | 222 | 1,5 | 162 | 61,5 | 16,0 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 6.969 | 46,3 | 4.719 | 72,6 | 10,8 |
| No informats, inclassificats o erronis | 110 | 0,7 | 61 | 34,0 | 8,2 |
| Total | 15.061 | 100,0 | 10.083 | 62,0 | 12,9 |

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Unitats de mitjana estada

Convalescència

És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitjana estada - convalescència ha augmentat respecte a l'any 2011, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada - convalescència de 2.290 l'any 2012. S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per estabilitzar els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

Taula 47. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalescents* per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | Dones (%) | Mitjana d'edat | Altes | Estada mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ | Altes a domicili (%) ⁵ | Èxitus (%) |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| Alt Pirineu i Aran | 250 | 62,0 | 79,2 | 231 | 32,1 | 31,0 | 68,0 | 3,5 |
| Lleida | 486 | 53,5 | 78,9 | 319 | 42,1 | 27,0 | 70,2 | 8,2 |
| Camp de Tarragona | 2.090 | 56,9 | 79,0 | 1.880 | 38,9 | 31,0 | 63,6 | 5,3 |
| Terres de l'Ebre | 673 | 54,8 | 80,2 | 614 | 45,1 | 35,0 | 60,3 | 10,3 |
| Girona | 2.404 | 59,2 | 80,1 | 1.970 | 33,0 | 28,0 | 73,4 | 9,9 |
| Catalunya Central | 3.275 | 58,8 | 80,2 | 2.794 | 32,0 | 28,0 | 69,9 | 11,7 |
| Barcelona | 16.775 | 61,0 | 80,1 | 14.054 | 44,8 | 38,0 | 69,6 | 8,3 |
| Total | 25.953 | 59,9 | 80,0 | 21.862 | 41,4 | 35,0 | 69,2 | 8,6 |

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriàtrica i episodis de pacients de tipologia convalescent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5 Inclou les altes a domicili i residència social.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Durant l'any 2012, a Catalunya s'han realitzat 25.953 episodis de pacients amb característiques de pacients convalscent (taula 47), amb una mitjana d'edat de 80,0 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 41,4 dies, mentre que la mediana pel que fa també als dies d'estada ha estat de 35 dies.

El 69,2% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia socio sanitari).

Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials per a aquests tipus de pacients han estat la fractura de coll de fèmur (maluc) (13,7%), la malaltia cerebrovascular aguda (9,2%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (6,6%) i les osteoartritis (4,8%). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva, malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (oscil·la entre els 22 i 24 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional post-procés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda) que en tots els casos ha oscil·lat entre els 42 i els 53 dies (taula 48).

Taula 48. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalscent* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Altes | Estada mediana (dies) ² | Trasllats a domicili (%) ³ | Èxitus (%) |
|--|---------------|--------------|---------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| Fractura de coll de fèmur (maluc) | 3.545 | 13,7 | 2.913 | 42,0 | 77,1 | 3,4 |
| Malaltia cerebrovascular aguda | 2.381 | 9,2 | 1.969 | 43,0 | 67,6 | 8,2 |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 1.720 | 6,6 | 1.485 | 40,0 | 73,3 | 9,6 |
| Osteoartritis | 1.256 | 4,8 | 1.068 | 30,0 | 91,0 | 0,4 |
| Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva | 1.246 | 4,8 | 1.070 | 22,0 | 64,0 | 14,8 |
| Altres malalties de teixit connectiu | 862 | 3,3 | 690 | 42,0 | 72,5 | 4,3 |
| Altres fractures | 841 | 3,2 | 664 | 42,0 | 77,9 | 3,8 |
| Fractura d'extremitat inferior | 740 | 2,9 | 570 | 53,5 | 72,3 | 1,6 |
| Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi | 678 | 2,6 | 577 | 24,0 | 64,5 | 10,4 |
| Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS) | 577 | 2,2 | 499 | 21,0 | 67,9 | 12,0 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 11.818 | 45,5 | 10.111 | 31,7 | 64,1 | 10,9 |
| No informats, inclassificats o erronis | 289 | 1,1 | 246 | 17,3 | 72,4 | 16,3 |
| Total | 25.953 | 100,0 | 21.862 | 35,0 | 69,2 | 8,6 |

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalscentia, mitjana estada psicogeriatrica i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio sanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Cures pal·liatives

És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguàribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives en unitats d'internament, durant l'any 2012, ha estat de 8.421 (taula 49), amb una mitjana d'edat de 75,3 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 16,7 dies, mentre que la mediana pel mateix indicador és de 10 dies.

Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies. Un any més, el percentatge més elevat va ser per a la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (13,2%), seguida de la de còlon (6,4%), neoplàsia maligna de mama (3,6%) i neoplàsia maligna d'estómac (3,1%). No s'observen diferències significatives quant a dies d'estada en funció dels diferents grups de diagnòstics (taula 50).

Taula 49. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives* per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | Dones (%) | Mitjana d'edat | Estada mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ | Èxit (%) |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| Alt Pirineu i Aran | 50 | 32,0 | 75,9 | 11,7 | 6,0 | 74,0 |
| Lleida | 295 | 38,3 | 77,2 | 25,7 | 10,0 | 79,3 |
| Camp de Tarragona | 470 | 43,8 | 77,9 | 19,9 | 11,0 | 70,6 |
| Terres de l'Ebre | 254 | 46,5 | 77,3 | 14,7 | 6,0 | 91,7 |
| Girona | 999 | 40,0 | 73,2 | 12,8 | 9,0 | 69,4 |
| Catalunya Central | 861 | 40,8 | 75,1 | 16,5 | 10,0 | 69,2 |
| Barcelona | 5.492 | 43,8 | 75,3 | 16,9 | 10,0 | 72,3 |
| Total | 8.421 | 42,9 | 75,3 | 16,7 | 10,0 | 72,4 |

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com la dels episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 50. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Estada mediana (dies) ² | Èxit (%) |
|--|--------------|--------------|------------------------------------|-------------|
| Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó | 1.110 | 13,2 | 10,0 | 73,6 |
| Neoplàsia maligna de còlon | 536 | 6,4 | 10,0 | 74,3 |
| Neoplàsies malignes secundàries | 362 | 4,3 | 11,0 | 70,2 |
| Neoplàsia maligna de mama | 305 | 3,6 | 12,0 | 62,3 |
| Neoplàsia maligna d'estómac | 260 | 3,1 | 11,5 | 72,3 |
| Neoplàsia maligna de recte i anus | 284 | 3,4 | 11,5 | 70,1 |
| Neoplàsia maligna de pàncrees | 299 | 3,6 | 10,0 | 79,6 |
| Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics | 249 | 3,0 | 10,0 | 78,3 |
| Neoplàsia maligna de bufeta | 245 | 2,9 | 12,0 | 73,5 |
| Neoplàsia maligna de pròstata | 201 | 2,4 | 13,0 | 66,7 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 4.474 | 53,1 | 9,6 | 72,2 |
| No informats, inclassificats o erronis | 96 | 1,1 | 6,5 | 80,2 |
| Total | 8.421 | 100,0 | 10,0 | 72,4 |

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives i episodis de pacients de tipologia pal·liativa atesos en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

El nombre de llits disponibles de mitjana estada - cures pal·liatives ha disminuït respecte a l'any 2011 i és de 383.

Polivalent

En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades com a mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones que han atès en aquestes unitats, i no pas segons el tipus de contracte pel qual es paguen els llits d'aquestes. Per aquest motiu, l'activitat d'aquestes unitats està informada repartida entre els serveis de convalescència i els de cures pal·liatives, segons quin hagi estat el perfil dels pacients atesos en aquestes unitats.

El nombre de llits de mitjana estada polivalent ha incrementat respecte al 2011. Es disposen de 716 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

Els recursos sociosanitaris d'internament han disminuït durant el 2012 respecte a l'any 2011. Això significa que la dotació sociosanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya és de 8.787 llits.

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Hospitals de dia sociosanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments sociosanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, per a l'avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia sociosanitari (taula 51) s'han incrementat respecte a l'any 2011 fins a les 2.037 places.

Taula 51. Hospitals de dia sociosanitaris, 2012

| Regió sanitària | Unitats | Places |
|--------------------|-----------|--------------|
| Alt Pirineu i Aran | 2 | 30 |
| Lleida | 3 | 70 |
| Camp de Tarragona | 8 | 203 |
| Terres de l'Ebre | 3 | 61 |
| Girona | 10 | 234 |
| Catalunya Central | 7 | 221 |
| Barcelona | 40 | 1.218 |
| Total | 73 | 2.037 |

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Durant l'any 2012 ha millorat la notificació al Registre del CMBD-RSS; s'ha rebut informació del 98,5% dels hospitals de dia sociosanitaris existents i, per tant, ha augmentat força l'activitat informada. L'any 2012 s'han informat 6.948 episodis de pacients, dels quals un 66,4% van ser donats d'alta (taula 52). La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 72,2 anys i l'estada mitjana, de 236,9 dies. La mediana dels dies d'estada va ser de 138 dies.

Taula 52. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia* per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | | Mitjana d'edat | Altes | Estada | |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|--------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | | Dones (%) | | | mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ |
| Alt Pirineu i Aran | 80 | 68,8 | 78,0 | 56 | 208,0 | 98,0 |
| Lleida | 647 | 65,8 | 68,1 | 448 | 178,2 | 101,0 |
| Camp de Tarragona | 542 | 60,5 | 75,2 | 296 | 382,6 | 168,0 |
| Terres de l'Ebre | 189 | 57,7 | 79,1 | 146 | 202,5 | 129,5 |
| Girona | 700 | 56,6 | 74,1 | 481 | 297,4 | 185,0 |
| Catalunya Central | 1.100 | 58,7 | 71,9 | 785 | 147,3 | 107,0 |
| Barcelona | 3.690 | 59,2 | 71,7 | 2.405 | 249,8 | 149,0 |
| Total | 6.948 | 59,7 | 72,2 | 4.617 | 236,9 | 138,0 |

* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 53): els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (35,1%), l'esclerosi múltiple (9,9%) i altres trastorns del sistema nerviós (8,5%).

Taula 53. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Altes | Estada mediana (dies) ² |
|---|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 2.442 | 35,1 | 1.523 | 175,0 |
| Esclerosi múltiple | 685 | 9,9 | 466 | 173,0 |
| Altres trastorns del sistema nerviós | 590 | 8,5 | 379 | 140,0 |
| Malaltia cerebrovascular aguda | 483 | 7,0 | 322 | 129,0 |
| Malaltia de Parkinson | 232 | 3,3 | 121 | 182,0 |
| Altres trastorns no traumàtics d'articulacions | 203 | 2,9 | 152 | 72,5 |
| Úlcera crònica de pell | 195 | 2,8 | 140 | 70,5 |
| Efectes tardans de malaltia cerebrovascular | 170 | 2,4 | 107 | 135,0 |
| Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós | 152 | 2,2 | 112 | 126,0 |
| Osteoartritis | 146 | 2,1 | 124 | 86,5 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 1.523 | 21,9 | 1.097 | 116,4 |
| No informats, inclassificats o erronis | 127 | 1,8 | 74 | 91,1 |
| Total | 6.948 | 100,0 | 4.617 | 138,0 |

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Programes d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb ells.

El nombre total de PADES al final de l'any 2012 (taula 59) era de 100, si s'inclouen els 13 de l'Institut Català de la Salut i es descompten els 6 equips de teràpia d'observació directa (ETODA).

La notificació dels equips d'atenció domiciliària (PADES) al Registre del CMBD-RSS ha estat del 89%. El nombre d'episodis de pacients atesos pels equips PADES ha estat de 14.467. Es van donar 11.888 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients va ser de 77,1 anys (taula 54). L'estada mitjana d'utilització d'aquest tipus de recurs va ser de 81,4 dies, mentre que la mediana per al mateix indicador va ser de 29,0.

Taula 54. Activitat d'episodis assistencials dels PADES* per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | Dones (%) | Mitjana d'edat | Altes | Estada mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 235 | 54,5 | 78,0 | 165 | 171,2 | 49,0 |
| Lleida | 1.307 | 50,1 | 80,6 | 1.142 | 47,4 | 25,0 |
| Camp de Tarragona | 1.383 | 45,6 | 76,7 | 1.176 | 76,5 | 27,0 |
| Terres de l'Ebre | 747 | 52,7 | 80,9 | 520 | 120,9 | 49,5 |
| Girona | 953 | 46,4 | 75,8 | 678 | 99,5 | 36,0 |
| Catalunya Central | 1.911 | 50,2 | 77,3 | 1.713 | 67,6 | 12,0 |
| Barcelona | 7.931 | 48,1 | 76,3 | 6.494 | 84,6 | 35,0 |
| Total | 14.467 | 48,5 | 77,1 | 11.888 | 81,4 | 29,0 |

* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents d'aquest any 2012 segueixen la tendència dels darrers anys: la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (10,1%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (9,2%) i un seguit d'altres neoplàsies en menor nombre (taula 55).

Taula 55. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Altes | Estada mediana (dies) ² |
|--|---------------|--------------|---------------|------------------------------------|
| Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó | 1.460 | 10,1 | 1.218 | 35,0 |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 1.336 | 9,2 | 1.099 | 22,0 |
| Neoplàsia maligna de còlon | 714 | 4,9 | 579 | 36,0 |
| Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva | 627 | 4,3 | 508 | 22,0 |
| Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi | 611 | 4,2 | 501 | 25,0 |
| Neoplàsia maligna de mama | 520 | 3,6 | 414 | 39,5 |
| Neoplàsia maligna de recte i anus | 498 | 3,4 | 398 | 42,0 |
| Neoplàsia maligna de pàncrees | 476 | 3,3 | 412 | 34,5 |
| Neoplàsia maligna de pròstata | 363 | 2,5 | 292 | 46,5 |
| Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics | 320 | 2,2 | 262 | 30,5 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 7.165 | 49,5 | 5.962 | 31,9 |
| No informats, inclassificats o erronis | 377 | 2,6 | 243 | 21,6 |
| Total | 14.467 | 100,0 | 11.888 | 29,0 |

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte compliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'han posat en funcionament equips ETODA a Lleida, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya era de 6 a les acaballes de l'any 2012.

El CMBD-RSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). De l'any 2012, es disposa d'informació de tots els equips. Durant l'any 2012 s'han atès 178 episodis de pacients, la qual cosa suposa un lleuger augment respecte a l'any anterior. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 34,9 anys i l'estada mitjana dels pacients en el recurs ha estat de 195,9 dies (mediana de 183 dies) (taula 56). El 84,3% dels pacients atesos per aquests equips tenien una tuberculosi; el 15,7% restant tenien patologies associades amb la malaltia (taula 57).

Taula 56. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA* per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | Dones (%) | Mitjana d'edat | Altes | Estada mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Lleida | 41 | 41,5 | 23,5 | 27 | 153,7 | 175,0 |
| Barcelona | 137 | 32,8 | 38,3 | 87 | 209,0 | 189,0 |
| Total | 178 | 34,8 | 34,9 | 114 | 195,9 | 183,0 |

* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 57. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Altes | Estada mediana (dies) ² |
|--------------|------------|--------------|------------|------------------------------------|
| Tuberculosi | 150 | 84,3 | 93 | 187,0 |
| Altres | 28 | 15,7 | 21 | 147,8 |
| Total | 178 | 100,0 | 114 | 183,0 |

* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Per al conjunt de recursos amb distribució territorial assignada que han de cobrir una població de referència, s'ha calculat la resolució global de l'atenció sociosanitària a Catalunya, per regió sanitària. A la taula següent es mostra la distribució per regió sanitària dels fluxos assistencials entre la regió sanitària de residència del pacient i la regió sanitària d'ubicació del recurs. La resolució per regió oscil·la entre el 95,3% a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran i el 99,3% a la Regió Barcelona. Per al càlcul d'aquest indicador no s'ha tingut en compte l'activitat assistencial de les UFISS, ja que aquests recursos no tenen una distribució territorial.

Taula 58. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2012

| Regió sanitària del recurs | Regió de residència del pacient | | | | | | | | | | Estat espanyol | Catalunya inespecífica | Estranger | Desconeguda | Total |
|-------------------------------|---------------------------------|--------|----------------------|---------------------|--------|----------------------|-----------|-------|-------|-------|-------------------|---------------------------|-----------|-------------|-------|
| | Alt Pirineu i Aran | Lleida | Camp de Tarragona | Terres de l'Ebre | Girona | Catalunya Central | Barcelona | | | | | | | | |
| Alt Pirineu i Aran | 95,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 2,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | |
| | 878 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 910 | |
| Lleida | 2,2 | 96,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 38,5 | 7,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,6 | |
| | 20 | 3.216 | 3 | 0 | 3 | 5 | 4 | 0 | 20 | 1 | 0 | 3.272 | 0 | 3.272 | |
| Camp de Tarragona | 0,0 | 0,3 | 97,1 | 1,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 22,2 | 1,9 | 14,3 | 100,0 | 8,7 | 1 | 6.179 | |
| | 0 | 9 | 6.050 | 23 | 5 | 11 | 67 | 10 | 1 | 2 | 100,0 | 8,7 | 1 | 6.179 | |
| Terres de l'Ebre | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 98,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,2 | 0 | 2.305 | |
| | 0 | 1 | 64 | 2.230 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,2 | 0 | 2.305 | |
| Girona | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 95,7 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 9,6 | 28,6 | 0,0 | 9,1 | 0 | 6.454 | |
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 6.351 | 18 | 73 | 0 | 5 | 4 | 0 | 6.454 | 0 | 6.454 | |
| Catalunya Central | 0,4 | 1,3 | 0,1 | 0,1 | 1,2 | 98,0 | 0,3 | 66,7 | 0,0 | 7,1 | 0,0 | 11,7 | 0 | 8.316 | |
| | 4 | 44 | 5 | 2 | 80 | 8.025 | 125 | 30 | 0 | 1 | 0 | 8.316 | 0 | 8.316 | |
| Barcelona | 2,0 | 1,4 | 1,6 | 0,7 | 3,0 | 1,6 | 99,3 | 8,9 | 50,0 | 42,9 | 0,0 | 61,4 | 0 | 43.592 | |
| | 18 | 47 | 102 | 15 | 197 | 131 | 43.046 | 4 | 26 | 6 | 0 | 43.592 | 0 | 43.592 | |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 1 | 71.028 | |
| | 921 | 3.318 | 6.228 | 2.270 | 6.639 | 8.192 | 43.348 | 45 | 52 | 14 | 1 | 71.028 | 1 | 71.028 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residents a Catalunya | | 70.961 | 99,9 | | | | | | | | | | | | |
| Residents a l'Estat espanyol | | 52 | 0,1 | | | | | | | | | | | | |
| Residents a l'estranger | | 14 | 0,0 | | | | | | | | | | | | |
| Residència desconeguda | | 1 | 0,0 | | | | | | | | | | | | |
| Total d'episodis | | 71.028 | 100,0 | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|------------------------------|---------------|--------------|
| Residents a Catalunya | 70.961 | 99,9 |
| Residents a l'Estat espanyol | 52 | 0,1 |
| Residents a l'estranger | 14 | 0,0 |
| Residència desconeguda | 1 | 0,0 |
| Total d'episodis | 71.028 | 100,0 |

Inclou els pacients atesos en unitats de llarga estada, mitjana estada de convalsència, cures pal·liatives, polivalent, hospital de dia, PADES i ETODA. No s'han tingut en compte els episodis atesos a les diferents UFSS ja que aquests serveis no tenen assignació territorial.
Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients que vénen adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada.

Segons la tipologia de pacients que atenen, es poden distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, destinada a persones amb trastorns cognitius i de la conducta.

El nombre d'equips UFISS (taula 59) era de 64 a la fi de l'any 2012.

Taula 59. Equips de suport sociosanitari, 2012

| Regió sanitària | UFISS | | | | PADES (inclòs ETODA) | Observacions |
|--------------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|----------------------|--------------|
| | Geriatria | Cures pal·liatives | Mixtes | Totes | | |
| Alt Pirineu i Aran | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| Lleida | 2 | 2 | 0 | 4 | 5 | 1 ETODA |
| Camp de Tarragona | 2 | 2 | 2 | 6 | 7 | |
| Terres de l'Ebre | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | |
| Girona | 5 | 2 | 1 | 8 | 8 | |
| Catalunya Central | 2 | 1 | 3 | 6 | 7 | |
| Barcelona | 20 | 16 | 3 | 39 | 72 | 5 ETODA |
| Total | 31 | 23 | 10 | 64 | 106 | |

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBD-RSS són les de geriatria, de cures pal·liatives i les mixtes, on s'atenen indistintament pacients geriàtrics i pacients amb necessitats de cures pal·liatives.

La cobertura del Registre del CMBD-RSS per a les UFISS durant l'any 2012 ha estat del 81%. Durant l'any 2012, s'ha reconsiderat el tipus d'activitat a notificar d'algunes de les UFISS mixtes i geriàtriques, per tal que s'adeqüessin a les seves tipologies de contacte. Això ha comportat que hagi augmentat molt l'activitat de les UFISS de geriatria en detriment de la de les UFISS mixtes.

Les UFISS que van atendre més episodis han estat les de geriatria, on s'han donat d'alta 19.018 pacients. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 79,9 anys, i l'estada mitjana d'aquests pacients va ser de 10,0 dies (mediana de dies d'estada de 7,0 dies) (taula 60). Entre els diagnòstics més freqüents es troba la fractura de coll de fèmur (maluc) (15,9%); en segon lloc, figura la malaltia cerebrovascular aguda (8,5%), seguida de la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (5,4%) (taula 61).

Taula 60. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* de geriatria, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | Dones (%) | Mitjana d'edat | Estada mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | — | — | — | — | — |
| Lleida | 547 | 58,5 | 81,2 | 11,1 | 8,0 |
| Camp de Tarragona | 1.441 | 57,5 | 79,9 | 6,0 | 4,0 |
| Terres de l'Ebre | 596 | 46,6 | 78,6 | 0,3 | - |
| Girona | 1.863 | 54,1 | 79,2 | 7,7 | 6,0 |
| Catalunya Central | 2.414 | 55,7 | 78,8 | 4,5 | 2,0 |
| Barcelona | 12.157 | 58,5 | 80,3 | 12,4 | 9,0 |
| Total | 19.018 | 57,3 | 79,9 | 10,0 | 7,0 |

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 61. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatria, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Estada mediana (dies) ² |
|---|---------------|--------------|------------------------------------|
| Fractura de coll de fèmur (maluc) | 3.016 | 15,9 | 8,0 |
| Malaltia cerebrovascular aguda | 1.618 | 8,5 | 7,0 |
| Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva | 1.024 | 5,4 | 7,0 |
| Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi | 877 | 4,6 | 6,0 |
| Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS) | 717 | 3,8 | 7,0 |
| Osteoartritis | 687 | 3,6 | 6,0 |
| Infeccions de vies urinàries | 636 | 3,3 | 6,0 |
| Fractura d'extremitat inferior | 589 | 3,1 | 7,0 |
| Complicacions de dispositiu, implant o empelt | 448 | 2,4 | 9,0 |
| Altres fractures | 405 | 2,1 | 6,0 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 8.948 | 47,1 | 7,2 |
| No informats, inclassificats o erronis | 53 | 0,3 | 8,7 |
| Total | 19.018 | 100,0 | 7,0 |

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Les UFISS mixtes van notificar un total de 2.305 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 80,0 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 5,2 dies (mediana de dies d'estada de 4,0 dies). Entre els diagnòstics més freqüents es troba la fractura de coll de fèmur (maluc) (11,9%) i en segon lloc figura la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (8,5%) (taula 63).

Taula 62. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* mixtes, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | Dones (%) | Mitjana d'edat | Estada mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | — | — | — | — | — |
| Lleida | — | — | — | — | — |
| Camp de Tarragona | 524 | 54,0 | 78,9 | 5,5 | 3,0 |
| Terres de l'Ebre | — | — | — | — | — |
| Girona | — | — | — | — | — |
| Catalunya Central | 844 | 51,7 | 81,0 | 4,5 | 3,0 |
| Barcelona | 937 | 57,1 | 79,8 | 5,7 | 5,0 |
| Total | 2.305 | 54,4 | 80,0 | 5,2 | 4,0 |

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 63. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Estada mediana (dies) ² |
|--|--------------|--------------|------------------------------------|
| Fractura de coll de fèmur (maluc) | 274 | 11,9 | 5,0 |
| Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva | 197 | 8,5 | 4,0 |
| Malaltia cerebrovascular aguda | 190 | 8,2 | 4,0 |
| Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults) | 94 | 4,1 | 4,0 |
| Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS) | 87 | 3,8 | 3,0 |
| Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi | 82 | 3,6 | 3,0 |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 79 | 3,4 | 4,0 |
| Osteoartritis | 65 | 2,8 | 4,0 |
| Altres fractures | 57 | 2,5 | 3,0 |
| Complicacions de diàlisi, implant o empelt | 38 | 1,6 | 6,5 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 1.127 | 48,9 | 3,7 |
| No informats, inclassificats o erronis | 15 | 0,7 | 2,0 |
| Total | 2.305 | 100,0 | 4,0 |

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Finalment, pel que fa a l'activitat notificada per les UFISS de cures pal·liatives, aquesta va ser de 6.667 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 72,3 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 16,1 dies (mediana de dies d'estada de 3,0 dies). Entre els diagnòstics més freqüents es troba la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (14,5%) i en segon lloc figura la neoplàsia maligna de còlon (5,4%) (taula 65).

Taula 64. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* de cures pal·liatives, 2012

| Regió sanitària ¹ | Episodis assistencials ² | Dones (%) | Mitjana d'edat | Estada mitjana (dies) ³ | Estada mediana (dies) ⁴ |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | — | — | — | — | — |
| Lleida | — | — | — | — | — |
| Camp de Tarragona | 564 | 39,5 | 72,1 | 28,9 | 2,0 |
| Terres de l'Ebre | — | — | — | — | — |
| Girona | 163 | 44,2 | 73,5 | 61,7 | 33,0 |
| Catalunya Central | 256 | 32,8 | 73,9 | 3,0 | 2,0 |
| Barcelona | 5.684 | 41,3 | 72,2 | 14,1 | 3,0 |
| Total | 6.667 | 40,9 | 72,3 | 16,1 | 3,0 |

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 65. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2012

| | Nombre | % | Estada mediana (dies) ² |
|--|--------------|--------------|------------------------------------|
| Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó | 970 | 14,5 | 3,0 |
| Neoplàsia maligna de còlon | 360 | 5,4 | 2,5 |
| Neoplàsies malignes secundàries | 267 | 4,0 | 6,0 |
| Neoplàsia maligna de mama | 266 | 4,0 | 2,0 |
| Neoplàsia maligna de recte i anus | 253 | 3,8 | 2,0 |
| Neoplàsia maligna de pàncrees | 235 | 3,5 | 5,0 |
| Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva | 212 | 3,2 | 4,0 |
| Neoplàsia maligna d'estómac | 211 | 3,2 | 5,0 |
| Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics | 196 | 2,9 | 3,0 |
| Neoplàsia maligna de cap i coll | 168 | 2,5 | 3,0 |
| Altres agrupacions diagnòstiques | 3.488 | 52,3 | 4,1 |
| No informats, inclassificats o erronis | 41 | 0,6 | 13,8 |
| Total | 6.667 | 100,0 | 3,0 |

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a orientació diagnòstica, ajustament del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

Existeixen equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatria, cures pal·liatives, i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips serveix per donar resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària, a causa del creixent envelliment de la població, i d'aquesta manera fa més accessible la nova tasca ambulatoria de la xarxa sociosanitària en aquestes disciplines.

Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria al 2012 és de 80: 27 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 32 de trastorns cognitius i 6 de polivalent, entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic. A efectes d'aquesta memòria, s'han considerat com a EAIA de trastorns cognitius cinc unitats que encara es contracten com a UFISS de trastorns cognitius.

Taula 66. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2012

| Regió sanitària | Trastorns cognitius | Geriatria | Cures pal·liatives | Polivalent* | Total |
|--------------------|---------------------|-----------|--------------------|-------------|-----------|
| Alt Pirineu i Aran | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Lleida | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| Camp de Tarragona | 2 | 3 | 1 | 0 | 6 |
| Terres de l'Ebre | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Girona | 3 | 0 | 1 | 4 | 8 |
| Catalunya Central | 3 | 4 | 2 | 0 | 9 |
| Barcelona | 21 | 15 | 9 | 2 | 47 |
| Total | 32 | 27 | 15 | 6 | 80 |

* S'entén per polivalent l'equip que, per les dimensions de la població que ha d'atendre, no pot ser específic.

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Contractació de serveis

Aquest any 2012 s'ha posat en funcionament un nou dispositiu, la Clínica Sant Antoni, a la ciutat de Barcelona. La posada en funcionament del centre sociosanitari Clínica Sant Antoni ha suposat el trasllat dels pacients de la Clínica Figarola i de la Clínica Provença.

Durant l'any 2012 hi ha hagut una ampliació de llits per canvis de partida entre la línia d'Atenció Sociosanitària i altres línies assistencials. Aquestes ampliacions no suposen cap increment de pressupost atès que únicament són un canvi entre línies de servei.

Pel que fa als serveis d'internament sociosanitari i d'hospitalització de dia, es detalla a continuació l'ampliació de llits durant l'any 2012:

- Ampliació de 3 llits de mitjana estada - convalescència al Consorci Sociosanitari del Garraf, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de llarga estada de la mateixa entitat.
- Ampliació de 21 llits de mitjana estada polivalent a la Residència Santa Susanna, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de llarga estada de la mateixa entitat.
- Ampliació de 15 llits d'hospitalització de dia a l'Hospital de Mollet, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció hospitalària de la mateixa entitat.
- Ampliació de 3 llits d'hospitalització de dia al Centre Fòrum, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat.

Pel que fa als equips de suport, s'ha posat en marxa nou equips PADES:

- Un equip PADES a l'Hospital Comarcal del Pallars, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció hospitalària de la mateixa entitat.
- Dos equips PADES Valoració Geriàtrica Integral al Centre Sociosanitari Mutuam Güell de Barcelona, per la reconversió d'un equip EAIA, i sis equips PADES EAR al Centre Extrahospitalari Mutuam de Sabadell, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat.

Avaluació

La taula 67 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció sociosanitària.

De la mateixa manera que per al 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que han afectat el conjunt de l'Administració pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores.

Aquestes mesures han comportat modificacions importants que se centren bàsicament en els següents aspectes:

- fixar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i s'han reservat dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius de l'àmbit de l'atenció a la cronicitat que es refereixen a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius l'indicador d'avaluació dels quals es podia calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

La justificació d'aquests canvis ve donada per les importants dificultats de caràcter econòmic i organitzatiu que han d'afrontar les entitats proveïdores i el conjunt de l'organització sanitària, si més no, al llarg dels propers anys. Aquest escenari comporta la necessitat d'establir prioritats en la contractació dels serveis que, d'una banda, reconeguin les restriccions de caràcter econòmic que experimentaran la compra i la provisió dels serveis i que, d'altra banda, tot preservant els aspectes essencials del nostre model de provisió de serveis, permetin simplificar i desburocratitzar al màxim els processos de planificació i avaluació, així com disminuir tant com sigui possible els costos de transacció que comporten els processos d'informació que s'hi associen.

Pel que fa als serveis sociosanitaris aquesta sistemàtica de formulació d'objectius s'ha aplicat a les següents línies de contractació:

- Centres de cures pal·liatives
- Centres de convallescència
- Centres de llarga estada
- Centres de mitjana estada polivalent
- PADES
- UFISS de cures pal·liatives
- UFISS geriàtriques
- UFISS mixtes

Cal mencionar que no s'ha pogut disposar de les dades dels centres de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Per tant, els indicadors obtinguts estan calculats a partir de les dades que es disposen centralment.

En la taula 67 figuren els indicadors d'avaluació d'alguns dels objectius comuns. Per als indicadors comparables d'un any per a l'altre, la comparació d'aquests resultats amb els de 2011 posa de manifest una millora dels resultats en termes generals amb l'excepció de l'indicador sobre els pacients amb millora de la percepció del dolor en les UFISS mixtes, que és un punt inferior al de l'any anterior.

Taula 67. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2012

| Indicadors | Descripció | Línia de contractació | Centres amb informació disponible | Valor |
|--|---|--|-----------------------------------|-------|
| Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Cures pal·liatives ¹ | 23 | 76,5% |
| Altes amb estada inferior a 20 dies | Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 20 dies | Cures pal·liatives | 28 | 72,7% |
| Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Convalescència ¹ | 25 | 73,8% |
| Altes amb estada inferior a 60 dies | Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 60 dies | Convalescència | 41 | 79,8% |
| Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Mitjana estada polivalent ¹ | 20 | 72,1% |
| Altes, pacients tributaris de cures pal·liatives, amb estada inferior a 20 dies | Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 20 dies | Mitjana estada polivalent | 18 | 76,8% |
| Altes, pacients amb perfil de convalescència, amb estada inferior a 60 dies | Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 60 dies | Mitjana estada polivalent | 27 | 84,9% |
| Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació | Llarga estada ¹ | 48 | 72,5% |
| Altes a domicili | Percentatge d'altes a domicili | Llarga estada | 77 | 58,2% |
| Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | PADES ¹ | 64 | 95,7% |
| Pacients als quals s'ha fet la primera visita presencial, abans de 7 dies des de la sol·licitud d'atenció per part del PADES | Percentatge de pacients als quals s'ha fet la primera visita presencial, abans de 7 dies des de la sol·licitud d'atenció per part del PADES | PADES ¹ | 66 | 94,9% |
| Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | UFISS de cures pal·liatives | 18 | 98,5% |
| Pacients amb millora de la percepció del dolor | Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten millora d'aquest símptoma | UFISS de cures pal·liatives | 18 | 94,8% |
| Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | UFISS de geriatría ¹ | 19 | 99,2% |
| Pacients als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delírium | Percentatge de pacients atesos en situació de risc als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delírium | UFISS de geriatría ¹ | 19 | 96,1% |

Taula 67. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2012 (continuació)

| Indicadors | Descripció | Línia de contractació | Centres amb informació disponible | Valor |
|--|---|-----------------------|-----------------------------------|-------|
| Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral | UFISS mixtes | 6 | 98,5% |
| Pacients amb millora de la percepció del dolor | Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten millora d'aquest símptoma | UFISS mixtes | 5 | 87,4% |

1. Sense dades dels centres de la RS Terres de l'Ebre.

Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa.

5

Atenció en salut mental

- 5.1** Recursos i activitat
- 5.2** Contractació de serveis
- 5.3** Avaluació
- 5.4** Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

Hospitalització psiquiàtrica

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

A la taula 68 figuren les dades del total de centres i dels llits d'internament psiquiàtric i d'atenció a les drogodependències corresponents a l'any 2012, així com el desglossament dels centres per regió sanitària.

S'observen els canvis següents respecte a l'any 2011:

- Increment d'un llit de mitjana i llarga estada a la Regió Sanitària Lleida.
- Decrement global de 40 llits a la Regió Sanitària Barcelona: 5 d'hospitals d'aguts, 20 d'hospitals monogràfics i 15 d'hospitals sociosanitaris.

Cal esmentar que, pel que fa al Centre Assistencial Emili Mira, només s'han tingut en compte les places contractades pel CatSalut i no les instal·lades.

Taula 68. Centres i llits de psiquiatria, 2012

| Regió sanitària | Centres* | Llits de psiquiatria |
|--------------------|-----------|----------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 1 | 20 |
| Lleida | 5 | 153 |
| Camp de Tarragona | 3 | 961 |
| Terres de l'Ebre | 1 | 45 |
| Girona | 1 | 191 |
| Catalunya Central | 2 | 59 |
| Barcelona | 27 | 2.613 |
| Total | 40 | 4.042 |

* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.
Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Taula 69. Centres psiquiàtrics i generals amb servei d'internament psiquiàtric del SISCAT, 2012**Alt Pirineu i Aran**

Castell d'Oliana Residencial, Oliana

Lleida

Centre Assistencial Sant Joan de Déu, Almacelles

Hospital Jaume d'Urgell, Balaguer

Clínica Psiquiàtrica Bellavista, Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida

Ntra. Sra. del Carmen, Saragossa

Camp de Tarragona

Institut Pere Mata, Reus

Sanatori Villablanca, Reus

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Terres de l'Ebre

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

Girona

Hospital Psiquiàtric – Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Catalunya Central

Hospital Sant Joan de Déu, Manresa

Hospital General de Vic

Barcelona

Comunitat Terapèutica del Maresme, Arenys de Munt

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Centre Fòrum, Barcelona

Clínica Llúria, Barcelona

Clínica Secretari Coloma, Barcelona

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital del Mar, Barcelona

Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Unitat Polivalent Creu de Molers) – Numància, Barcelona

Unitat Polivalent Barcelona Nord, Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Hospital General de Granollers

Fundació Sociosanitària de Barcelona (Hospital Duran i Reynals), l'Hospitalet de Llobregat

Benito Menni, Salut Mental (Unitat Polivalent), l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Sagrat Cor, Martorell

Hospital de Mataró

Hospital de Sabadell

Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat

Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Brians 1 i 2, Sant Esteve Sesrovires

Hospital de Terrassa

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

La provisió de l'atenció de la salut mental a Catalunya, pel que fa a l'atenció que requereix hospitalització dels pacients, es realitza a través dels recursos específics de la xarxa d'hospitalització de salut mental i també a través dels dispositius assistencials que existeixen en hospitals generals (generalment quan disposen de serveis de psiquiatria). Aquests múltiples recursos es complementen els uns als altres en el territori i així s'assegura una provisió més equitativa.

És per aquest motiu que per a la descripció de l'activitat global de l'hospitalització psiquiàtrica a tot Catalunya s'utilitza, d'una banda, l'activitat que es produeix en els hospitals monogràfics psiquiàtrics, juntament amb la que es produeix en els hospitals generals i on consta un ingrés per un motiu de salut mental. Així, per a cada malalt atès, s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat ingressat el pacient.

Per obtenir aquesta informació utilitzem des de l'any 1997 la informació que consta als registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), on es recullen separatament les dades corresponents a l'hospitalització en els hospitals monogràfics psiquiàtrics (CMBD-SMH) i les de les hospitalitzacions psiquiàtriques en hospitals generals (CMBD-HA).

A la taula 70 es mostra la informació corresponent als contactes* generats per tots els recursos psiquiàtrics d'hospitalització, diferenciades segons el tipus d'hospital, psiquiàtric o general, i, dins de cadascun, per tipus de servei assistencial: els hospitals psiquiàtrics es divideixen en serveis d'aguts i subaguts, i els hospitals generals es diferencien segons tinguin servei de psiquiatria o no.

El nombre total de contactes d'hospitalització psiquiàtrica ha estat de 22.392. D'aquests, 21.155 (94,5%) han estat finançats pel CatSalut.

Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 71,1% correspon a hospitals de la xarxa de salut mental i el 28,9% restant, a hospitals generals. Aquesta distribució és similar quan s'observa l'activitat globalment.

Pel que fa als dies d'estada, l'estada mitjana en els serveis d'aguts dels hospitals monogràfics psiquiàtrics ha baixat lleugerament respecte a l'activitat de l'any 2011, mentre que al servei de subaguts ha augmentat. Aquesta estada mitjana a les unitats d'aguts ha estat de 18,4 dies i a les unitats de subaguts, de 69,1 dies. Pel que fa als hospitals generals, aquest mateix paràmetre ha estat de 15,9 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,5 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

L'estada mediana dels hospitals psiquiàtrics ha estat de 15,0 dies en unitats d'aguts i de 56,0 dies a les unitats de subaguts. En els hospitals generals, 12,0 dies en els que tenen servei de psiquiatria i de 7,0 dies en els hospitals sense servei de psiquiatria.

* El concepte "contacte" s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts o a un hospital monogràfic psiquiàtric, per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Taula 70. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2012

| Regió sanitària | Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica | | | | | | Hospitals generals | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|---------------------------|----------------|----------------|-----------------------------|----------------|----------------|
| | Aguts | | | Subaguts | | | Amb servei de psiquiatria | | | Sense servei de psiquiatria | | |
| | Contactes | Estada mitjana | Estada mediana | Contactes | Estada mitjana | Estada mediana | Contactes | Estada mitjana | Estada mediana | Contactes | Estada mitjana | Estada mediana |
| Alt Pirineu i Aran | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 11 | 19,0 | 5,0 |
| Lleida | — | — | — | 178 | 52,1 | 28,0 | 687 | 19,3 | 16,0 | 40 | 5,8 | 4,0 |
| Camp de Tarragona | 1.032 | 22,3 | 20,0 | 108 | 97,3 | 98,0 | — | — | — | 129 | 9,3 | 9,0 |
| Terres de l'Ebre | 254 | 20,0 | 16,0 | 35 | 76,2 | 58,0 | — | — | — | 27 | 6,6 | 5,0 |
| Girona | 1.349 | 11,8 | 6,0 | 402 | 34,5 | 24,0 | — | — | — | 230 | 9,5 | 8,0 |
| Catalunya Central | 192 | 16,2 | 14,0 | 212 | 39,8 | 29,0 | 523 | 14,8 | 11,0 | 46 | 5,4 | 3,0 |
| Barcelona | 9.438 | 18,9 | 15,0 | 1.842 | 79,9 | 72,0 | 3.968 | 15,5 | 12,0 | 452 | 8,2 | 6,0 |
| Total | 12.265 | 18,4 | 15,0 | 2.777 | 69,1 | 56,0 | 5.178 | 15,9 | 12,0 | 935 | 8,5 | 7,0 |

Font: Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) d'hospitalització Psiquiàtrica i CMBD de contacte hospitalari.

A la taula 71 es mostra la distribució per edat i sexe dels pacients atesos segons la xarxa a la qual pertany l'hospital. En el cas dels hospitals psiquiàtrics es diferencia segons els pacients atesos en unitats d'aguts o subaguts: en ambdues xarxes, els homes superen el 50% dels contactes i la mitjana d'edat continua sent superior en els hospitals generals, tal i com succeïa l'any anterior.

Taula 71. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2012

| | Xarxa d'hospitalització | | Total |
|-------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|
| | psiquiàtrica | Hospitals generals | |
| Contactes | 15.042 | 6.113 | 21.155 |
| Homes | 8.118 (54,0%) | 3.299 (54,0%) | 11.417 (54,0%) |
| Dones | 6.924 (46,0%) | 2.814 (46,0%) | 9.738 (46,0%) |
| Mitjana d'edat (anys) | 43,7 | 47,7 | 44,8 |
| Estada mediana aguts | 15,0 | 8,5 | — |
| Estada mediana subaguts | 56,0 | — | — |

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

Taula 72. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2012

| Regió de l'hospital | Regió de residència | | | | | | | | | | Total |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | Alt Pirineu i Aran | Lleida | Camp de Tarragona | Terres de l'Ebre | Girona | Catalunya Central | Barcelona | Catalunya inespecífica | Estat espanyol | Estranger | |
| Alt Pirineu i Aran | 7,6 10 | — — | 0,1 1 | — — | — — | — — | — — | — — | — — | — — | 0,1 11 |
| Lleida | 72,0 95 | 94,9 752 | 0,6 8 | — — | 0,2 4 | 0,1 2 | 0,1 15 | 1,2 1 | 14,8 26 | 2,8 2 | 4,3 905 |
| Camp de Tarragona | — — | 0,1 1 | 83,8 1.165 | 13,5 50 | — — | 0,2 3 | 0,2 35 | — — | 5,7 10 | 6,9 5 | 6,0 1.269 |
| Terres de l'Ebre | — — | — — | 0,7 10 | 79,7 295 | — — | — — | 0,0 4 | — — | 2,3 4 | 4,2 3 | 1,5 316 |
| Girona | — — | 0,1 1 | 0,7 10 | — — | 84,3 1.905 | 0,2 3 | 0,1 21 | 23,5 19 | 5,1 9 | 18,1 13 | 9,4 1.981 |
| Catalunya Central | 9,1 12 | 0,3 2 | 0,3 4 | — — | 0,2 5 | 67,0 916 | 0,2 32 | — — | 1,1 2 | — — | 4,6 973 |
| Barcelona | 11,4 15 | 4,5 36 | 13,8 192 | 6,8 25 | 15,3 347 | 32,4 443 | 99,3 14.407 | 75 61 | 71,0 125 | 68,1 49 | 74,2 15.700 |
| Total | 100 132 | 100 792 | 100 1.390 | 100 370 | 100 2.261 | 100 1.367 | 100 14.514 | 100 81 | 100 176 | 100 72 | 100 21.155 |

| | | |
|-----------------------------|--------|-------|
| Residents a Catalunya | 20.907 | 85,8 |
| Residents fora de Catalunya | 248 | 1,2 |
| Total contactes | 21.155 | 100,0 |

■ Índex de penetració més alt.
□ Índex de penetració més baix.
Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

La taula 72 mostra la distribució dels fluxos de pacients donats d'alta, considerant el nombre de contactes per regió sanitària de residència del pacient i la seva distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït l'activitat.

Dels 21.155 contactes totals, 20.907 (98,8%) corresponen a pacients residents a Catalunya. Pel que fa a la resta de contactes, 176 (0,8%) corresponen a residents a l'Estat espanyol i 72 (0,3%), a residents a l'estranger.

Dels 20.826 contactes corresponents a pacients residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 19.450 altes (índex de resolució del 93,4%) són de malalts que han estat atesos a centres hospitalaris ubicats a la seva regió sanitària de residència i 1.376 (6,6%) són de pacients atesos a hospitals ubicats en d'altres regions.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre el 7,6% a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (els pacients residents en aquesta regió s'atenen majoritàriament als hospitals de Lleida) i el 99,3% a la Regió Sanitària Barcelona. La resta de regions superen el 80%, menys la Regió Sanitària Catalunya Central, amb un 67,0% i la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, amb un 79,7%.

Taula 73. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2012

| | Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica | | Hospitals generals | | Total | |
|--|--------------------------------------|--------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
| | Contactes | % | Contactes | % | Contactes | % |
| Trastorns d'adaptació | 721 | 4,8 | 285 | 4,7 | 1.006 | 4,8 |
| Trastorns d'ansietat | 290 | 1,9 | 169 | 2,8 | 459 | 2,2 |
| Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial | 255 | 1,7 | 130 | 2,1 | 385 | 1,8 |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 319 | 2,1 | 849 | 13,9 | 1.168 | 5,5 |
| Retards del desenvolupament | 23 | 0,2 | 24 | 0,4 | 47 | 0,2 |
| Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència | 86 | 0,6 | 69 | 1,1 | 155 | 0,7 |
| Trastorns del control dels impulsos | 70 | 0,5 | 15 | 0,2 | 85 | 0,4 |
| Trastorns de l'estat d'ànim | 4.129 | 27,4 | 1170 | 16,1 | 5.299 | 25,0 |
| Trastorns de la personalitat | 956 | 6,4 | 115 | 1,9 | 1.071 | 5,1 |
| Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics | 6.335 | 42,1 | 1287 | 21,1 | 7.622 | 36,0 |
| Trastorns relacionats amb l'alcohol | 695 | 4,6 | 858 | 14,0 | 1.553 | 7,3 |
| Trastorns relacionats amb altres drogues | 650 | 4,6 | 685 | 11,2 | 1.335 | 6,3 |
| Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues | 37 | 0,2 | 2 | 0,0 | 39 | 0,2 |
| Miscel·lània de trastorns | 265 | 1,8 | 455 | 7,4 | 720 | 3,4 |
| Admissió administrativa/social | 20 | 0,1 | | | 20 | 0,1 |
| Codis residuals, no classificats | 45 | 0,3 | | | 45 | 0,2 |
| Diagnòstics no informats, inespecífics | 146 | 1,0 | | | 146 | 0,7 |
| Total | 15.042 | 100,0 | 6.113 | 100,0 | 21.155 | 100,0 |

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

A la taula 73 es presenta la distribució dels contactes d'acord amb les agrupacions de categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (8a edició). Segons les agrupacions diagnòstiques de la classificació CCS, les tres que han tingut més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya l'any 2012 són: l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics, els trastorns de l'estat d'ànim i els trastorns relacionats amb l'alcohol.

Centres de salut mental

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

La taula 74 mostra el nombre de centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) i de consultes perifèriques corresponents a l'any 2012.

No s'observen canvis en relació amb l'any 2011.

Taula 74. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2012

| Regió sanitària | Centres de salut mental | | | Consultes perifèriques | | |
|--------------------|-------------------------|-----------|------------|------------------------|-----------|-----------|
| | CSMIJ | CSMA | Total | Infantils | Adults | Total |
| Alt Pirineu i Aran | 0 | 4 | 4 | 6 | 2 | 8 |
| Lleida | 1 | 6 | 7 | 3 | 0 | 3 |
| Camp de Tarragona | 3 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Terres de l'Ebre | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 |
| Girona | 7 | 7 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| Catalunya Central | 3 | 4 | 7 | 2 | 1 | 3 |
| Barcelona | 35 | 45 | 80 | 8 | 10 | 18 |
| Total | 50 | 74 | 124 | 21 | 13 | 34 |

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció ambulatoria en els centres de salut mental, amb finançament públic, notifiquen l'activitat assistencial que presten als pacients mitjançant el Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres de Salut Mental (CMBD-SMP). L'any 1998 es va implantar aquest sistema de notificació, fent-lo obligatori per als centres ambulatoris de salut mental de provisió pública.

L'any 2012, han notificat la seva activitat 49 centres infantojuvenils i 69 centres d'adults.

La informació es presenta per al conjunt de centres i també separada per tipus de centre: Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA).

La raó d'analitzar per separat les dades ve donada pel fet que els pacients que reben tractament en un tipus de centre o l'altre presenten diferències importants tant pel que fa a la patologia com al tractament, relacionades totes dues fonamentalment amb l'edat.

A la taula 75 es presenten els resultats de l'activitat notificada per aquests centres. Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i l'activitat corresponent als diferents tipus de visites que han rebut.

Taula 75. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2012

| Total | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|
| Regió sanitària | Pacients atesos | Primeres visites | Visites successives | Visites per a tractament ¹ | Visites d'infermeria i treball social | Altres visites ² | Total visites | Centres notificadors |
| Alt Pirineu i Aran | 1.806 | 1.503 | 7.168 | 1.183 | 1.286 | 258 | 11.398 | 5 |
| Lleida | 12.783 | 5.763 | 49.327 | 12.514 | 2.546 | 1.270 | 71.420 | 7 |
| Camp de Tarragona | 15.538 | 5.679 | 49.779 | 23.528 | 15.227 | 2.651 | 96.864 | 9 |
| Terres de l'Ebre | 5.426 | 1.858 | 25.609 | 4.676 | — | 787 | 32.930 | 6 |
| Girona | 21.469 | 7.569 | 99.293 | 5.875 | 559 | 2.260 | 115.556 | 16 |
| Catalunya Central | 19.657 | 7.454 | 53.912 | 37.650 | 26.627 | 4.600 | 130.243 | 7 |
| Barcelona | 139.733 | 46.751 | 457.918 | 270.249 | 135.899 | 22.688 | 933.505 | 68 |
| Total | 216.412 | 76.577 | 743.006 | 355.675 | 182.144 | 34.514 | 1.391.916 | 118 |

Adults

| Regió sanitària | Pacients atesos | Primeres visites | Visites successives | Visites per a tractament ¹ | Visites d'infermeria i treball social | Altres visites ² | Total visites | Centres notificadors |
|--------------------|-----------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 1.317 | 1.255 | 6.124 | 101 | 1.286 | 129 | 8.895 | 4 |
| Lleida | 9.505 | 4.439 | 37.867 | 3.468 | 125 | 2 | 45.901 | 6 |
| Camp de Tarragona | 11.319 | 3.947 | 41.220 | 14.043 | 15.227 | 1.275 | 75.712 | 5 |
| Terres de l'Ebre | 4.087 | 1.285 | 21.544 | 3.306 | — | 478 | 26.613 | 3 |
| Girona | 15.964 | 5.296 | 74.549 | 2.086 | — | 1.539 | 83.470 | 8 |
| Catalunya Central | 13.810 | 5.137 | 43.035 | 20.994 | 23.473 | 3.016 | 95.655 | 4 |
| Barcelona | 103.144 | 31.842 | 366.569 | 149.217 | 125.001 | 11.937 | 684.566 | 39 |
| Total | 159.146 | 53.201 | 590.908 | 193.215 | 165.112 | 18.376 | 1.020.812 | 69 |

Infantils

| Regió sanitària | Pacients atesos | Primeres visites | Visites successives | Visites per a tractament ¹ | Visites d'infermeria i treball social | Altres visites ² | Total visites | Centres notificadors |
|--------------------|-----------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 489 | 248 | 1.044 | 1.082 | — | 129 | 2.503 | 1 |
| Lleida | 3.278 | 1.324 | 11.460 | 9.046 | 2.421 | 1.268 | 25.519 | 1 |
| Camp de Tarragona | 4.219 | 1.732 | 8.559 | 9.485 | — | 1.376 | 21.152 | 4 |
| Terres de l'Ebre | 1.339 | 573 | 4.065 | 1.370 | — | 309 | 6.317 | 3 |
| Girona | 5.505 | 2.273 | 24.744 | 3.789 | 559 | 721 | 32.086 | 8 |
| Catalunya Central | 5.847 | 2.317 | 10.877 | 16.656 | 3.154 | 1.584 | 34.588 | 3 |
| Barcelona | 36.589 | 14.909 | 91.349 | 121.032 | 10.898 | 10.751 | 248.939 | 29 |
| Total | 57.266 | 23.376 | 152.098 | 162.460 | 17.032 | 16.138 | 371.104 | 49 |

1 Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar.

2 Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test, etc.) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 76 es mostra la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i edat. S'observa un predomini del sexe masculí en el grup de pacients infantils i juvenils, mentre que en els pacients adults, la proporció de dones és superior a la d'homes. Aquesta distribució és molt similar a la de l'any 2011 i anteriors. La mitjana d'edat es manté estable en tots dos tipus de centres.

Taula 76. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2012

| | Adults | | Infantil | | Total | |
|---------------------------|---------|------|----------|------|---------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Nombre de pacients atesos | 159.146 | | 57.266 | | 216.412 | |
| Homes | 63.444 | 39,9 | 36.588 | 63,9 | 100.032 | 46,2 |
| Dones | 95.702 | 60,1 | 20.678 | 36,1 | 116.380 | 53,8 |
| Edat mitjana (anys) | 48,5 | | 11,7 | | 38,7 | |

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 77 es presenten les agrupacions de les categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (8a edició), desagregades, també, per sexe i tipus de recurs (centres d'adults i infantojuvenils).

Els motius de consulta més freqüents en els centres de salut mental infantojuvenil són els trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial (30%), amb una major freqüència en nens i joves que en nenes (35,5 i 20,2, respectivament). En segon lloc apareixen els trastorns d'adaptació (17,6%). En aquest segon cas es presenten amb més freqüència en les nenes (22,8%) que en els nens (14,6%).

En els centres d'adults, la prevalença més important correspon als trastorns de l'estat d'ànim (29,9%), 35,0% en dones i 22,2% en homes. En segon lloc trobem l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (17,1%). En aquest cas, és superior el percentatge en homes (25,1%) que en dones (11,7%).

Taula 77. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2012

| | | | | | | |
|---|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| Total | | | | | | |
| Agrupador CCS diagnòstic principal | Homes | % | Dones | % | Total | % |
| Trastorns d'adaptació | 13.354 | 13,3 | 20.352 | 17,5 | 33.706 | 15,6 |
| Trastorns d'ansietat | 12.332 | 12,3 | 17.790 | 15,3 | 30.122 | 13,9 |
| Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial | 13.886 | 13,9 | 4.609 | 4,0 | 18.495 | 8,5 |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 615 | 0,6 | 727 | 0,6 | 1.342 | 0,6 |
| Retards del desenvolupament | 3.834 | 3,8 | 1.685 | 1,4 | 5.519 | 2,6 |
| Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència | 6.048 | 6,0 | 2.187 | 1,9 | 8.235 | 3,8 |
| Trastorns del control dels impulsos | 1.247 | 1,2 | 458 | 0,4 | 1.705 | 0,8 |
| Trastorns de l'estat d'ànim | 14.886 | 14,9 | 34.328 | 29,5 | 49.214 | 22,7 |
| Trastorns de la personalitat | 4.936 | 4,9 | 7.032 | 6,0 | 11.968 | 5,5 |
| Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics | 16.219 | 16,2 | 11.344 | 9,7 | 27.563 | 12,7 |
| Trastorns relacionats amb l'alcohol | 1.203 | 1,2 | 433 | 0,4 | 1.636 | 0,8 |
| Trastorns relacionats amb altres drogues | 1.394 | 1,4 | 457 | 0,4 | 1.851 | 0,9 |
| Suïcidi i lesió autoinfligida intencionada | 14 | 0,0 | 15 | 0,0 | 29 | 0,0 |
| Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues | 4.395 | 4,4 | 5.733 | 4,9 | 10.128 | 4,7 |
| Miscel·lània de trastorns | 1.899 | 1,9 | 4.441 | 3,8 | 6.340 | 2,9 |
| Admissió administrativa/social | 679 | 0,7 | 938 | 0,8 | 1.617 | 0,7 |
| Codis residuals, no classificats | 1.140 | 1,1 | 1.129 | 1,0 | 2.269 | 1,0 |
| Diagnòstics no informats, inespecífics | 1.951 | 2,0 | 2.722 | 2,3 | 4.673 | 2,2 |
| Total | 100.032 | 100 | 116.380 | 100 | 216.412 | 100 |
| Adults | | | | | | |
| Agrupador CCS diagnòstic principal | Homes | % | Dones | % | Total | % |
| Trastorns d'adaptació | 7.996 | 12,6 | 15.645 | 16,3 | 23.641 | 14,9 |
| Trastorns d'ansietat | 8.608 | 13,6 | 14.408 | 15,1 | 23.016 | 14,5 |
| Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial | 884 | 1,4 | 422 | 0,4 | 1.306 | 0,8 |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 585 | 0,9 | 714 | 0,7 | 1.299 | 0,8 |
| Retards del desenvolupament | 396 | 0,6 | 259 | 0,3 | 655 | 0,4 |
| Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència | 358 | 0,6 | 184 | 0,2 | 542 | 0,3 |
| Trastorns del control dels impulsos | 866 | 1,4 | 318 | 0,3 | 1.184 | 0,7 |
| Trastorns de l'estat d'ànim | 14.097 | 22,2 | 33.474 | 35,0 | 47.571 | 29,9 |
| Trastorns de la personalitat | 4.476 | 7,1 | 6.672 | 7,0 | 11.148 | 7,0 |
| Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics | 15.935 | 25,1 | 11.226 | 11,7 | 27.161 | 17,1 |
| Trastorns relacionats amb l'alcohol | 1.191 | 1,9 | 422 | 0,4 | 1.613 | 1,0 |
| Trastorns relacionats amb altres drogues | 1.242 | 2,0 | 401 | 0,4 | 1.643 | 1,0 |
| Suïcidi i lesió autoinfligida intencionada | 9 | 0,0 | 7 | 0,0 | 16 | 0,0 |
| Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues | 3.241 | 5,1 | 5.021 | 5,2 | 8.262 | 5,2 |
| Miscel·lània de trastorns | 1.239 | 2,0 | 2.800 | 2,9 | 4.039 | 2,5 |
| Admissió administrativa/social | 248 | 0,4 | 569 | 0,6 | 817 | 0,5 |
| Codis residuals, no classificats | 632 | 1,0 | 816 | 0,9 | 1.448 | 0,9 |
| Diagnòstics no informats, inespecífics | 1.441 | 2,3 | 2.344 | 2,4 | 3.785 | 2,4 |
| Total | 63.444 | 100 | 95.702 | 100 | 159.146 | 100 |

Taula 77. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2012 (continuació)

| Infantils | | | | | | |
|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Agrupador CCS diagnòstic principal | Homes | % | Dones | % | Total | % |
| Trastorns d'adaptació | 5.358 | 14,6 | 4.707 | 22,8 | 10.065 | 17,6 |
| Trastorns d'ansietat | 3.724 | 10,2 | 3.382 | 16,4 | 7.106 | 12,4 |
| Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial | 13.002 | 35,5 | 4.187 | 20,2 | 17.189 | 30,0 |
| Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics | 30 | 0,1 | 13 | 0,1 | 43 | 0,1 |
| Retards del desenvolupament | 3.438 | 9,4 | 1.426 | 6,9 | 4.864 | 8,5 |
| Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència | 5.690 | 15,6 | 2.003 | 9,7 | 7.693 | 13,4 |
| Trastorns del control dels impulsos | 381 | 1,0 | 140 | 0,7 | 521 | 0,9 |
| Trastorns de l'estat d'ànim | 789 | 2,2 | 854 | 4,1 | 1.643 | 2,9 |
| Trastorns de la personalitat | 460 | 1,3 | 360 | 1,7 | 820 | 1,4 |
| Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics | 284 | 0,8 | 118 | 0,6 | 402 | 0,7 |
| Trastorns relacionats amb l'alcohol | 12 | 0,0 | 11 | 0,1 | 23 | 0,0 |
| Trastorns relacionats amb altres drogues | 152 | 0,4 | 56 | 0,3 | 208 | 0,4 |
| Suïcidi i lesió autoinfligida intencionada | 5 | 0,0 | 8 | 0,0 | 13 | 0,0 |
| Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues | 1.154 | 3,2 | 712 | 3,4 | 1.866 | 3,3 |
| Miscel·lània de trastorns | 660 | 1,8 | 1.641 | 7,9 | 2.301 | 4,0 |
| Admissió administrativa/social | 431 | 1,2 | 369 | 1,8 | 800 | 1,4 |
| Codis residuals, no classificats | 508 | 1,4 | 313 | 1,5 | 821 | 1,4 |
| Diagnòstics no informats, inespecífics | 510 | 1,4 | 378 | 1,8 | 888 | 1,6 |
| Total | 36.588 | 100 | 20.678 | 100 | 57.266 | 100 |

* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (7a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

Taula 78. Hospitals de dia de salut mental, 2012

| Regió sanitària | Adults | | Infantils i juvenils | | Total | |
|--------------------|-----------|------------|----------------------|------------|-----------|--------------|
| | Centres | Places | Centres | Places | Centres | Places |
| Alt Pirineu i Aran | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lleida | 1 | 20 | 1 | 15 | 2 | 35 |
| Camp de Tarragona | 1 | 15 | 1 | 15 | 2 | 30 |
| Terres de l'Ebre | 1 | 15 | 1 | 20 | 2 | 35 |
| Girona | 1 | 25 | 1 | 25 | 2 | 50 |
| Catalunya Central | 3 | 46 | 2 | 20 | 5 | 66 |
| Barcelona | 20 | 487 | 18 | 352 | 38 | 839 |
| Total | 27 | 608 | 24 | 447 | 51 | 1.055 |

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

L'any 2012 s'ha contractat un nou hospital de dia infantil i juvenil de 15 places a la Regió Sanitària Barcelona on, de forma global, s'ha produït un increment de 10 places (+13 d'hospital de dia d'adults i -3 d'hospital de dia infantil i juvenil).

Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquests dispositius ofereixen a les persones amb trastorn mental sever que no presenten descompensacions agudes un espai terapèutic de caire comunitari que els permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador al mateix temps que continuen integrats en el seu medi sociofamiliar.

Taula 79. Centres de dia de salut mental, 2012

| Regió sanitària | Adults | | Infantils | |
|--------------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | Centres | Places | Centres | Places |
| Alt Pirineu i Aran | 1 | 15 | 0 | 0 |
| Lleida | 3 | 65 | 1 | 20 |
| Camp de Tarragona | 3 | 85 | 0 | 0 |
| Terres de l'Ebre | 2 | 45 | 0 | 0 |
| Girona | 7 | 170 | 0 | 0 |
| Catalunya Central | 4 | 102 | 0 | 0 |
| Barcelona | 41 | 1.322 | 6 | 236 |
| Total | 61 | 1.804 | 7 | 256 |

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

No s'observa cap canvi respecte a l'any 2011.

Contractació de serveis

L'any 2012 les tarifes per a la contractació dels serveis de salut mental no han experimentat variacions respecte a l'any 2011. Seguint les directrius del Pla director de salut mental i addiccions, a partir de l'any 2012 i de forma progressiva, es contempla que la contractació de serveis d'atenció a la drogodependència s'integri dins del pressupost de salut mental. Aquest canvi no suposa cap increment de pressupost atès que únicament és un canvi progressiu de la línia de servei a través de la qual es fa efectiva la contractació de serveis de drogodependències. Aquests serveis es contracten a centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CASD) amb un sistema de pagament equivalent a l'utilitzat per a la contractació de serveis d'atenció primària d'atenció especialitzada de salut mental, consistent en el pagament d'un pressupost anual, amb una part fixa i una part variable subjecta al compliment d'una sèrie d'indicadors de coordinació i gestió clínica.

Durant l'any 2012 s'han contractat els CASD següents:

- Regió Sanitària Girona: 1 (CASD Girona)
- Regió Sanitària Catalunya Central: 2 (CASD Olesa de Montserrat i CASD Maresme)
- Regió Sanitària Barcelona: 6 (CASD Granollers, CASD Sant Boi, CASD Hospitalet, CASD Mina, CASD Barceloneta i CASD Sant Martí)

Quant a les noves accions contractades l'any 2012 cal destacar:

- Nous dispositius:
 - Contractació d'un nou hospital de dia infantil i juvenil a la Regió Sanitària Barcelona per a l'atenció a les crisis agudes i als trastorns del comportament alimentari.
- Formació:
 - Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha estat del 6,28% respecte a la contractació de l'any 2011 per aquest mateix concepte.

Avaluació

La sistemàtica d'ordenació de la formulació d'objectius comuns prioritzats vinculats a la part variable del pagament, de definició d'indicadors d'avaluació d'aquests objectius i d'establiment de requeriments de dades, iniciada històricament amb la contractació de serveis d'atenció primària i ampliada progressivament a partir de 2005 al conjunt de línies assistencials, ha inclòs 20 línies de contractació per a l'any 2012, entre les quals els serveis d'atenció a la salut mental.

La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora ha comportat també aquest any la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que evités l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments.

D'altra banda i de la mateixa manera que per a 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que afecten el conjunt de l'Administració pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris de 2012 que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores. Aquestes mesures se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i reservar dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius de l'àmbit de l'atenció a la cronicitat que es refereixin a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius d'aquest àmbit l'indicador d'avaluació dels quals es pugui calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

Pel que fa a la distribució de la part variable dels contractes d'atenció a la salut mental, s'ha mantingut la distribució percentual de l'any passat entre objectius comuns i objectius específics de regió sanitària;

- objectius comuns a totes les unitats proveïdores, definits amb criteris d'homogeneïtat per al conjunt del territori, al compliment dels quals es vincula el pagament del 60% de l'import de la part variable;
- objectius específics de les regions sanitàries, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de priorització de cada territori i/o unitat proveïdora, al compliment dels quals es vincula el pagament del 40% de l'import de la part variable.

S'ha mantingut per a ambdós grups d'objectius el criteri que correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cada objectiu, si escau tenint en compte un determinat valor estàndard quan així s'estableixi per al conjunt del territori.

En la taula 80 figuren els indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació d'aquests resultats amb els de 2011, pel que fa als indicadors que han mantingut la mateixa definició d'un any per a l'altre, posa de manifest l'estabilitat quant al nombre d'UP amb dades vàlides per a calcular-los. Sobre els resultats obtinguts, s'observa l'estabilitat dels indicadors de prescripció farmacèutica amb una lleugera, però generalitzada, tendència a la millora dels valors i la disminució important del percentatge de població major de 59 anys vacunada contra la grip estacional (del 51,7% al 32,2%), probablement en relació amb les dificultats per al subministrament de dosis vacunals als centres.

Pel que fa als serveis de salut mental, aquesta sistemàtica de formulació d'objectius s'ha aplicat a les següents línies de contractació:

- Centres de dia de salut mental (CDSM)
- Centres de salut mental d'adults (CSMA)
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
- Centres d'hospitalització d'aguts (HASM)
- Hospital de dia de salut mental d'adults (HDSMA)
- Hospital de dia de salut mental infantil i juvenil (HDSMIJ)
- Centres d'hospitalització de subaguts (HSASM)
- Centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE)

Respecte a l'any 2012, l'evolució dels indicadors comparables d'un any per a l'altre presenta una tendència general a l'estabilitat en els valors dels indicadors, però amb una clara tendència a la millora.

El nombre d'unitats proveïdores sobre les quals es disposa de dades vàlides per calcular els indicadors seleccionats també ha millorat lleugerament en totes les línies contractuals.

Taula 80. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2012

| Indicadors | Descripció | Línia de contractació | Centres amb informació disponible | Valor |
|---|--|---|-----------------------------------|-------|
| Famílies que participen en sessions psicoeducatives | Percentatge de pacients atesos les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives | Centres de dia de salut mental | 61 | 77,1 |
| Pacients atesos amb diagnòstic de TMG | Percentatge de pacients amb algun dels diagnòstics de trastorn mental greu (TMG) atesos al llarg del període | Centres de salut mental d'adults | 69 | 30,9 |
| Familiars o tutors de pacients atesos amb tractament familiar | Percentatge de pacients atesos els familiars o tutors dels quals han rebut tractament familiar | Centres de salut mental infantil i juvenil | 56 | 67,5 |
| Reingressos urgents en menys de 30 dies | Percentatge d'altres que causen reingrés urgent per la mateixa patologia durant els 30 dies posteriors a la data d'alta | Hospitalització d'aguts de salut mental | 13 | 2,46 |
| Reingressos no programats en menys de 90 dies | Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta | Hospitalització de dia de salut mental d'adults | 28 | 2,01 |
| Reingressos no programats en menys de 90 dies | Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta | Hospitalització de dia de salut mental infantil i juvenil | 21 | 1,32 |
| Reingressos urgents en menys de 90 dies | Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta | Hospitals de subaguts de salut mental | 18 | 0,16 |
| Pacients amb TMS donats d'alta amb un PIRR | Percentatge de pacients amb trastorn mental sever donats d'alta hospitalària amb un programa individualitzat de rehabilitació i reinserció comunitària | Hospitalització de mitjana i llarga estada | 14 | 100 |

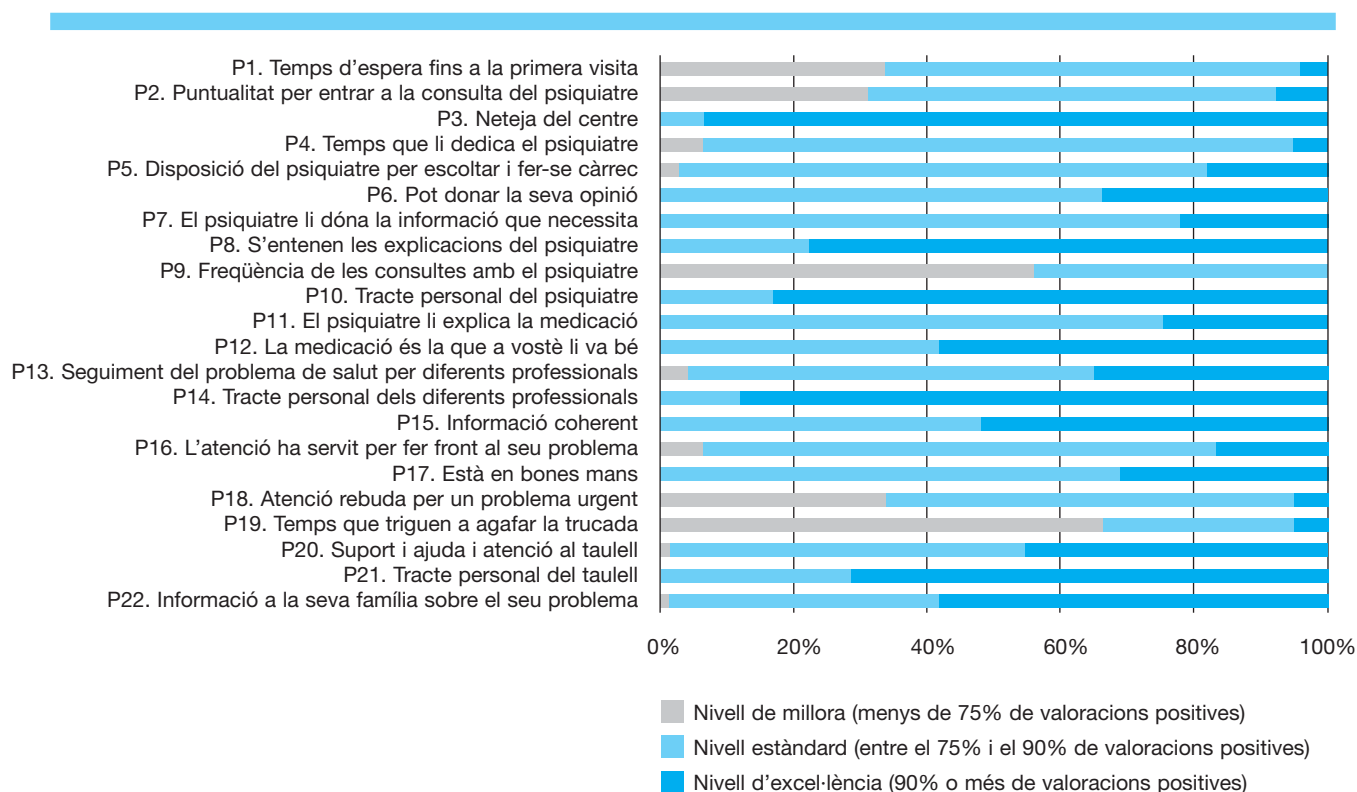
Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa. Data de tancament de la informació: 28 de juny de 2013.

Valoració dels ciutadans

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles, realitzats al 2012 en aquesta línia de servei (centres de salut mental ambulatoria), mostren una tendència positiva respecte a edicions anteriors, amb valors d'excel·lència en aspectes com el tracte dels professionals, la informació i les explicacions, la neteja del centre i encara de millora en els que componen l'accessibilitat (atenció de trucades, freqüència de consultes i temps d'espera). La satisfacció global supera el notable (7,9 sobre 10) i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 ciutadans.

Pel que fa als resultats de les valoracions per centre de salut mental ambulatoria (CSMA), es troba una gran variabilitat de la satisfacció en preguntes com el temps d'espera per agafar una trucada, per a la primera consulta i per a l'atenció d'un problema urgent, la puntualitat per entrar a consulta, la capacitat de resolució de l'atenció, el seguiment i la freqüència en l'atenció. En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en la neteja del centre i el tracte dels professionals. En el gràfic que es mostra a continuació es pot observar el percentatge de centres que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Gràfic 22. PLAENSA 2012, atenció a la salut mental ambulatoria, distribució de CSMA segons nivell de satisfacció



Durant el 2012 s'han seguit realitzant projectes de millora en la línia de servei de salut mental ambulatoria, que han estat incorporats com a objectius específics a proposta de les regions sanitàries, amb un assoliment majoritari per les unitats proveïdores que s'havien compromès.

Les àrees més freqüents proposades estan relacionades amb l'adequació de la informació, l'accessibilitat als serveis i l'acompliment de l'horari de les activitats programades, aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

D'altra banda, pel que fa a les reclamacions presentades pels usuaris, es troba que els tres grups de motius més freqüents en aquesta línia de servei són, per ordre d'importància, per insatisfacció amb l'assistència rebuda, per manca de confiança amb el psiquiatre i per tracte del personal inadequat.

Val a dir, amb relació al tracte del personal, que si bé aquest és un dels principals motius de reclamacions presentades per les persones usuàries, aquestes són inferiors a l'any anterior i és un aspecte que ha rebut una valoració molt positiva en les enquestes de satisfacció efectuades sobre una mostra representativa de persones usuàries del servei.

6

Altres línies d'atenció

- 6.1** Urgències i emergències sanitàries
- 6.2** Atenció a les drogodependències
- 6.3** Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva
- 6.4** Donació i trasplantament
- 6.5** Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)
- 6.6** Rehabilitació
- 6.7** Teràpies respiratòries a domicili
- 6.8** Transport sanitari
- 6.9** 061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

Urgències i emergències sanitàries

L'atenció a les urgències i emergències sanitàries ha estat, en els darrers anys, una prioritat dels responsables de l'Administració sanitària per tal d'aconseguir millorar la qualitat de l'atenció, la satisfacció dels usuaris i els professionals i la utilització eficient dels recursos del sistema sanitari públic.

Tot i que va ser durant el 2011 que es van dur a terme un gran nombre d'accions per a la reordenació dels serveis d'atenció continuada i urgent en el marc de les mesures per a la sostenibilitat del sistema sanitari, al 2012 es consolida el nou model d'atenció a les urgències de baixa complexitat amb la consolidació de dispositius que milloren la qualitat de l'atenció que rep el ciutadà i contribueixen a l'eficiència del sistema sanitari (es resolen les demandes d'atenció en el lloc més adient).

També durant el 2012 s'ha continuat amb la transformació del model d'urgències:

- Direccionament de l'atenció immediata al dispositiu més adequat segons la complexitat.
- Definició de la cartera de serveis dels dispositius amb correspondència amb un model de triatge homogeni per gestionar la demanda.
- Potenciació de l'atenció telefònica.
- Accés directe de la població als dispositius d'urgències de baixa complexitat i derivació qualificada als d'atenció complexa.
- Reordenació dels dispositius existents a cada territori d'acord amb les seves característiques específiques.

En aquesta transformació del model d'urgències, la implicació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper molt rellevant en un doble vessant:

- a través del telèfon 061 CatSalut Respon, donant suport a la gestió de les urgències, bé sigui resolent la consulta telefònicament (donant consells de salut, derivant al centre de salut més adient segons patologia, fent seguiment del pacient crònic, etc.) o bé mobilitzant un recurs, ja sigui un metge a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat.
- a través de les alertes que arriben del telèfon 112, amb l'activació, coordinació i gestió dels recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica.

Urgències en l'atenció primària

Pel que fa a dispositius en l'àmbit de l'atenció primària, hi ha en funcionament 22 recursos d'urgències d'alta resolució de l'atenció primària, que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca. La seva àrea d'influència poblacional concentra diverses ABS contigües.

A la comarca del Vallès Oriental s'ha posat en marxa un dispositiu d'atenció domiciliària nocturn. A la ciutat de Barcelona s'ha inaugurat el nou centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) Horta, ubicat a les antigues instal·lacions de la Clínica Carmelitana, que acull l'activitat d'atenció continuada i urgent dels CAP d'Horta i de la Guineueta.

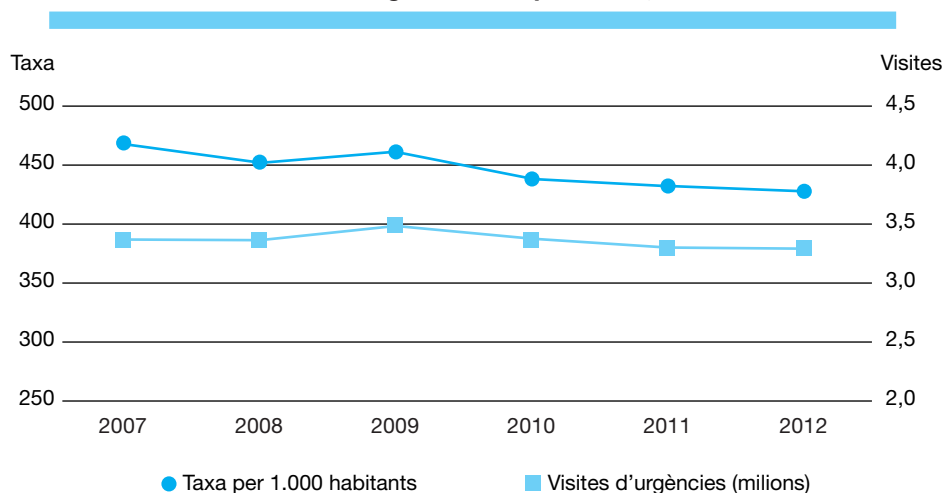
D'altra banda, durant tot el 2012 s'ha continuat amb la implantació del sistema de triatge únic per a tota la xarxa per tal de disminuir el temps d'espera i millorar el confort dels pacients adreçant cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció. Es tracta d'una mesura de suport als professionals que, a més a més, permetrà disposar d'un millor sistema d'informació. Dels 82 centres i serveis d'urgències (inclou els serveis d'urgències d'atenció primària), 28 centres tenen el sistema en funcionament el 2012, 44 centres ja han implantat el sistema o estan treballant per a tenir-lo implantat en un curt període de temps i 10 ho han ajornat per a més endavant.

Urgències hospitalàries

Durant l'any 2012 s'han implementat, com altres anys, mesures adreçades a descongestionar els serveis d'urgències augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC. Es tracta, en general, de pacients que després d'un procés agut i en situació d'estabilitat clínica, necessiten continuar les cures d'infermeria o controls mèdics de mitjana intensitat amb l'objectiu de completar el tractament i retornar, majoritàriament, al lloc de residència habitual. En total, s'han contractat 1.193 altes d'aquestes característiques per a la temporada d'hivern PIUC 2012-2013. I per aquest mateix període, i per tal de facilitar el drenatge de pacients amb un perfil bàsicament geriàtric fràgil o major de 74 anys amb processos relacionats o no amb descompensacions de malalties cròniques produïdes per infeccions respiratòries, s'han contractat 824 altes més.

L'atenció als ciutadans a través de l'atenció en els CUAP i la prestació de l'atenció en domicilis ha reduït la pressió als serveis d'urgències hospitalàries. El nombre d'urgències hospitalàries continua amb la tendència a la disminució segons les dades dels darrers anys (-1%) en relació amb l'any 2011.

Gràfic 23. Evolució de les urgències hospitalàries, 2007-2012



L'atenció a les emergències a través de l'activació de codis específics (infart agut de miocardi, ictus isquèmic...) millora el tractament i la supervivència de les persones afectades. El nombre d'activacions de codis d'urgències ha millorat respecte a l'any 2011 i la franja horària amb més activitat és la franja diürna de 8 a 20 h.

La disminució en la mortalitat per l'infart agut de miocardi (IAM) és atribuïble, entre altres, a l'increment de l'angioplastia primària, com a tractament d'elecció dels IAM que ho requereixen, facilitat pels circuits i criteris establerts pel Codi Infart. A Catalunya hi ha 5 serveis de 24 hores i 5 serveis amb horari parcial per atendre els casos de Codi Infart. A l'octubre de 2012 es van ampliar els horaris del Servei d'Hemodinàmica de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.

Les activacions del Codi Infart han permès que es facin un 61% d'angioplasties primàries realitzades en menys de 120 minuts. Un 12% dels ictus isquèmics han estat repermeabilitzats mitjançant la tècnica de fibrinòlisi.

El codi d'atenció als pacients politraumàtics o traumàtics greus (Codi PPT) és l'instrument de coordinació i comunicació entre els dispositius assistencials d'atenció prehospitalària i hospitalària. Té com a objectiu la reducció del temps d'intervenció, la millor atenció prehospitalària possible i el trasllat i la recepció àgils, i als serveis d'urgències hospitalaris adequats. L'any 2012 es va estendre l'activació del Codi Politrauma a la pràctica totalitat de pacients traumàtics greus, tant adults com pediàtrics, d'arreu del territori. A Catalunya, hi ha 49 centres implicats en el Codi PPT adults i 50 pediàtrics (tots els centres d'adults i l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues). El SEM ha rebut més de 5.000 activacions del Codi PPT.

Activació de recursos

S'ha actualitzat la plataforma 061 CatSalut Respon que permet centralitzar totes les trucades relacionades amb la salut i es dota de forma progressiva de més capacitat per a l'assignació del recurs més adient.

Es manté la tendència de millora en l'accessibilitat a través dels trasllats urgents amb ambulància. El 90% de les situacions de risc vital són ateses abans dels 20 minuts i els temps de resposta han millorat en 5 punts respecte a l'any 2011.

Durant l'any 2012, el 061 CatSalut Respon va rebre un total de 2.083.352 trucades corresponents a 1.611.605 incidents. Al voltant del 55% dels incidents atesos s'han resolt amb consells de salut i no han requerit mobilització de recursos.

La resta d'incidentes, 724.777 (45%), van requerir la mobilització de recursos i es van traduir en 851.997 intervencions, classificades de la següent manera:

| | |
|--------------------------------|---------|
| Suport Vital Avançat Aeri | 2.622 |
| Suport Vital Avançat Terrestre | 131.370 |
| Suport Vital Bàsic | 628.666 |
| Atenció continuada | 89.339 |

El 2012 els serveis d'emergències han treballat amb els equips d'atenció primària sobre el terreny per adaptar les rutes assistencials desenvolupades en el marc del programa de la cronicitat, amb l'objectiu de personalitzar la resposta a col·lectius de pacients en situació de cronicitat i malalties en fase avançada.

Atenció a les drogodependències

Durant l'any 2012, la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha continuat desenvolupant les línies estratègiques i d'actuació en les àrees de prevenció, assistència, reducció de danys i reinserció social associades amb el consum de drogues i els riscos associats, que s'han adequat al Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i al Pla director de salut mental i addiccions, promoguts des del Departament de Salut.

L'elaboració del Pla d'actuació en prevenció 2010-2016 ha permès disposar d'un instrument formal i operatiu de referència pel que fa a les polítiques, programes i actuacions de Catalunya en l'àmbit de la prevenció de l'ús de drogues i els problemes associats.

S'ha continuat apostant per l'entorn virtual per compartir informació útil tant per a la ciutadania com per als professionals del sector. Actualment, es disposa del Canal Drogues (que ja és el tercer canal temàtic més consultat del Departament de Salut), del Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental (eina que recull tant les institucions com els programes específics de l'àmbit preventiu que es duen a terme a Catalunya) i de l'Hemeroteca (repositori documental *online* que permet accedir i descarregar programes i activitats preventives relacionades amb les drogues). També s'ha potenciat l'ús d'internet en la implementació de programes de prevenció, principalment els que van dirigits a públic adolescent i jove.

En l'àmbit de l'oci i temps de lleure, s'ha continuat aplicant el segell Q de Qualitat en Salut als locals d'oci de tot el territori que segueixen les recomanacions de la Subdirecció General de Drogodependències adreçades a la creació d'entorns saludables i segurs per als seus clients. I en la mateixa línia s'han creat plataformes locals participatives amb els actors clau per a la implementació d'estratègies preventives consensuades i coordinades.

A l'atenció primària de salut seguim treballant en la implementació del programa Beveu Menys (BM) amb l'objectiu de capacitar tots els professionals perquè facin detecció precoç i intervenció breu als bevedors de risc. La col·laboració amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i amb l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC) ha originat un canvi considerable de les actituds dels professionals vers el problema de l'alcohol. Aquest fet ha comportat, entre d'altres, un augment considerable del cribratge d'alcohol, una millor derivació dels casos a l'atenció especialitzada i també ha permès la creació de la Xarxa de Referents d'Alcohol de l'Atenció Primària que aglutina 570 professionals de 337 CAP.

La Xarxa especialitzada d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (XAD) està integrada per dispositius de tipus ambulatori, hospitalari i residencial. A nivell ambulatori l'element central és el Centre d'Atenció i

Seguiment (CAS) que constitueix la porta d'entrada a la XAD. Altres dispositius d'atenció ambulatoria són els centres i programes de reducció de danys, les sales de consum supervisat, les unitats mòbils i els equips de carrer. Com a recursos d'hospitalització cal destacar les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), les unitats de patologia dual (UPD) i els centres de crisi.

Els recursos residencials són els centres de dia, els pisos de reinserció i les comunitats terapèutiques (CT) que depenen del Departament de Benestar Social i Família, encara que són autoritzades pel Departament de Salut.

Durant l'any 2012 a nivell assistencial s'ha continuat amb el procés de reorganització dels recursos iniciat anys anteriors en dues direccions: integració funcional de les xarxes de salut mental i drogodependències i traspàs de la gestió de CAS que eren gestionats per ajuntaments a entitats proveïdores de serveis sanitaris, preferentment de salut mental.

Tal com es preveu en la planificació estratègica del Pla director de salut mental i addiccions, un dels principals objectius del Pla és la integració funcional de les xarxes de drogodependències i de salut mental en base a nous models organitzatius i de gestió.

En aquesta línia d'integració de salut mental i drogues, el 2012 el CAS de Granollers ha canviat de titularitat i actualment l'entitat proveïdora són les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús, entitat que també gestiona serveis de salut mental.

En l'àmbit de la reducció de danys es continuen desenvolupant i implementant programes dirigits a prevenir les infeccions per la sida, l'hepatitis, la tuberculosi i les infeccions de transmissió sexual, a més de la mortalitat per sobredosi.

Pel que fa a l'hepatitis, es fan accions de millorar la dotació dels programes de xeringa amb altra parafernàlia usada per a la injecció, com són les cassoles i els filtres, a causa de l'alta infectivitat que té el virus de l'hepatitis C i que es transmet compartint aquest material. També s'ha redactat una guia orientada a millorar l'accés al tractament de les persones infectades pel VHC.

Respecte al projecte de prevenció de la sobredosi, fins a l'actualitat s'han format 4.623 consumidors de drogues en prevenció i habilitats d'actuació davant d'una sobredosi.

Taula 81. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2012

| Edat | Home | | Dona | | Total | |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| < 15 anys | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15-19 anys | 2 | 0,2 | 1 | 0,4 | 3 | 0,3 |
| 20-24 anys | 30 | 3,7 | 6 | 2,4 | 36 | 3,4 |
| 25-29 anys | 49 | 6,1 | 9 | 3,6 | 58 | 5,5 |
| 30-34 anys | 97 | 12,1 | 30 | 12,0 | 127 | 12,1 |
| 35-39 anys | 125 | 15,6 | 34 | 13,5 | 159 | 15,1 |
| 40-44 anys | 163 | 20,3 | 48 | 19,1 | 211 | 20,1 |
| 45-49 anys | 132 | 16,5 | 48 | 19,1 | 180 | 17,1 |
| 50-54 anys | 100 | 12,5 | 40 | 15,9 | 140 | 13,3 |
| 55-59 anys | 56 | 7,0 | 15 | 6,0 | 71 | 6,7 |
| ≥ 60 anys | 47 | 5,9 | 20 | 8,0 | 67 | 6,4 |
| Total | 801 | 100,0 | 251 | 100,0 | 1.052 | 100,0 |

Taula 82. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2012

| Droga principal | Nombre | % |
|-----------------|------------|-------|
| Heroïna | 102 | 10,31 |
| Cocaïna | 315 | 31,85 |
| Cànnabis | 139 | 14,05 |
| Tabac | 86 | 8,70 |
| Alcohol | 687 | 69,46 |
| Altres | 243 | 24,57 |
| Total | 989 | |

La suma del nombre de casos que consumeixen cada droga no coincideix amb el total perquè una mateixa persona en pot consumir més d'una.

Taula 83. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2012*

| Regió sanitària | Visites individuals | Desintoxicacions ambulatories | Determinacions de drogues en l'orina |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 682 | 5 | 1.033 |
| Lleida | 7.608 | 24 | 2.918 |
| Camp de Tarragona | 21.378 | 194 | 3.792 |
| Terres de l'Ebre | 3.382 | 17 | 2.304 |
| Girona | 20.055 | – | 13.384 |
| Catalunya Central | 15.418 | 476 | 36.735 |
| Barcelona | 337.199 | 4.371 | 74.500 |
| Total | 405.722 | 5.087 | 134.666 |

* Dades provisionals. Les dades definitives estaran disponibles a finals de juliol.

Taula 84. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2012*

| Regió sanitària | Heroïna | | Cocaïna | | Tabac | | Cànnabis | | Alcohol | | Altres | | Total | |
|--------------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|---------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Alt Pirineu i Aran | 8 | 0,50 | 8 | 0,29 | 0 | 0,00 | 1 | 0,06 | 16 | 0,28 | 0 | 0,00 | 33 | 0,26 |
| Barcelona | 1.196 | 74,01 | 2.096 | 75,18 | 494 | 81,65 | 1.043 | 65,47 | 4.278 | 74,03 | 345 | 77,88 | 9.452 | 73,71 |
| Camp de Tarragona | 171 | 10,58 | 186 | 6,67 | 49 | 8,10 | 299 | 18,77 | 401 | 6,94 | 22 | 4,97 | 1.128 | 8,80 |
| Catalunya Central | 65 | 4,02 | 166 | 5,95 | 27 | 4,46 | 73 | 4,58 | 369 | 6,39 | 36 | 8,13 | 736 | 5,74 |
| Girona | 106 | 6,56 | 202 | 7,25 | 33 | 5,45 | 103 | 6,47 | 462 | 7,99 | 23 | 5,19 | 929 | 7,24 |
| Lleida | 41 | 2,54 | 76 | 2,73 | 0 | 0,00 | 39 | 2,45 | 139 | 2,41 | 12 | 2,71 | 307 | 2,39 |
| Terres de l'Ebre | 29 | 1,79 | 54 | 1,94 | 2 | 0,33 | 35 | 2,20 | 114 | 1,97 | 5 | 1,13 | 239 | 1,86 |
| Total | 1.616 | 100 | 2.788 | 100 | 605 | 100 | 1.593 | 100 | 5.779 | 100 | 443 | 100 | 12.824 | 100 |

* Dades provisionals. Les dades definitives estaran disponibles a finals de juliol.

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de suport a l'atenció primària compten amb una cartera de serveis actualitzada amb una oferta àmplia, integral i orientada a tota la població, que inclou atenció als joves, consell reproductiu, atenció maternoinfantil (control i seguiment de l'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi), prevenció del càncer de coll uterí, prevenció del càncer de mama, atenció a les infeccions de transmissió sexual, atenció a la patologia ginecològica, activitat comunitària a persones adultes, educació afectiva sexual, atenció a la violència vers les dones i, des de l'any 2011, s'ha incorporat progressivament l'atenció a l'IVE (interrupció voluntària de l'embaràs) i realització de l'IVE farmacològica a 32 punts d'atenció.

La prestació del servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva i d'atenció a la salut maternoinfantil es fonamenta en un model amb visió territorial i compartida entre els diferents nivells d'atenció, de forma que els serveis maternoinfantils dels hospitals i les unitats d'ASSIR treballin funcionalment com un únic servei territorial. Aquest model té com a porta d'entrada preferent l'Equip d'Atenció Primària (EAP), que es coordina de forma estreta amb les unitats d'ASSIR. El treball coordinat entre el servei territorial (Hospital/ASSIR) i els i les professionals de l'EAP ha de garantir en tot moment el treball per processos i la continuïtat assistencial.

A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Els ASSIR i hospitals de referència es poden consultar a la web del Catsalut: http://webtest1.gencat.cat/catsalut/cat/servcat_primaria.htm

Els hospitals maternoinfantils catalans garanteixen una atenció d'alta qualitat, centrada en les necessitats de les persones, i proporcionen a les mares i als nounats una atenció segura durant tots els processos. Les bones pràctiques recomanades per l'atenció al part normal s'han anat incorporant progressivament a tots els serveis. A més, actualment hi ha 32 hospitals a Catalunya que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal i han adequat els seus espais orientant-los per oferir una atenció amb calidesa i confortabilitat.

El finançament de l'activitat dels serveis d'ASSIR gestionats per l'Institut Català de la Salut s'efectua a través de la dotació pressupostària que s'assigna anualment des de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, d'acord amb el pressupost general que aprova el Parlament de Catalunya per al conjunt de l'ICS. Tot i així, el CatSalut realitza preacords contractuals d'aspectes qualitatius (no econòmics) anualment amb els ASSIR per a la provisió de serveis. Amb els ASSIR gestionats per altres entitats proveïdores també signa un contracte amb l'entitat que els gestiona i signa clàusules contractuals amb hospitals i amb empreses proveïdores d'atenció primària que no gestionen l'ASSIR però que participen en les activitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Com a resum de l'estat de situació de la contractació, durant l'any 2012 el nombre de centres d'aguts als quals s'ha contractat el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha mantingut respecte a l'any anterior.

L'atenció a la salut sexual i reproductiva es manté com a línia d'acció i es continua avançant en la millora de l'atenció. Els convenis i contractes amb diferents hospitals del SISCAT han suposat un import de 9.540.8789,16 euros. L'import global de la contractació del programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'atenció primària és de 2.792.137,80 euros. Els contractes amb ajuntaments i consells comarcals han suposat un import d'1.886.260,88 euros.

En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha augmentat respecte a l'any anterior un 3,42%.

Taula 85. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2012

| Regió sanitària | ASSIR | Hospital de referència |
|---------------------------|-----------------------------|---|
| Alt Pirineu i Aran | Cerdanya | Hospital de Puigcerdà |
| | Lleida Nord | Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell Hospital Comarcal del Pallars, Tremp Espitau Val d'Aran, Vielha |
| | Aran | Espitau Val d'Aran, Vielha |
| Lleida | Lleida | Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida |
| Camp de Tarragona | Alt Camp i Conca de Barberà | Pius Hospital de Valls |
| | Tarragonès | Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona |
| | Tarragona Xarxa | Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona |
| | Baix Penedès (El Vendrell) | Hospital del Vendrell |
| | Baix Camp (Reus-Altebrat) | Hospital Sant Joan de Reus |
| Terres de l'Ebre | Terres de l'Ebre | Hospital Comarcal Móra d'Ebre Hospital Verge de la Cinta de Tortosa |
| | | |
| Girona | Alt Empordà | Hospital de Figueres |
| | Baix Empordà | Hospital de Palamós |
| | Garrotxa | Hospital Sant Jaume d'Olot |
| | Ripollès | Hospital de Campdevànol |
| | Gironès - Pla de l'Estany | Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona |
| | Selva Interior | Hospital Santa Caterina, Salt |
| | Alt Maresme | Hospital Comarcal de la Selva |
| | Selva Marítima | Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella |
| Catalunya Central | Bages-Solsonès | Hospital Sant Joan de Déu, Manresa |
| | Berguedà | Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga |
| | Anoia-Igualada | Hospital d'Igualada |
| | Osona | Hospital General de Vic |
| Barcelona (Nord) | Maresme | Hospital de Mataró |
| | Badalona i Sant Adrià | Hospital Municipal de Badalona (ginecologia) |
| | El Masnou/Ocata | Hospital Germans Trias i Pujol |
| | Badalona (Ginecologia) | Hospital Germans Trias i Pujol |
| | La Mina | Hospital Germans Trias i Pujol Hospital del Mar / Hospital Vall d'Hebron |
| | Santa Coloma de Gramenet | Hospital de l'Esperit Sant |
| | Granollers | Hospital Sant Celoni (ginecologia) Hospital General de Granollers |
| | Mollet | Fundació Privada Hospital de Mollet |
| | Sabadell | Hospital de Sabadell |
| | Cerdanyola/Ripollet | Hospital Vall d'Hebron |
| | Rubí/Terrassa/Sant Cugat | Hospital Mútua de Terrassa |
| | Rubí/Terrassa | Hospital de Terrassa |

Taula 85. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2012 (continuació)

| Regió sanitària | ASSIR | Hospital de referència |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| Barcelona (Sud) | Alt Penedès | Hospital Comarcal Alt Penedès |
| | Garraf | Hospital Residència Sant Camil |
| | Olesa Martorell | Hospital Sant Joan de Déu, Martorell |
| | Baix Llobregat Litoral | Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi Hospital Viladecans (ginecologia) |
| | Baix Llobregat Centre-Fontsanta | Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat |
| | L'Hospitalet de Llobregat | Hospital de Bellvitge (ginecologia) |
| | El Prat | Hospital General de l'Hospitalet, CSI |
| Barcelona (Ciutat) | Litoral | Hospital del Mar |
| | Esquerra Les Corts | Hospital Casa de la Maternitat |
| | Dreta Passeig de Maragall | Hospital de la Santa Creu i Sant Pau |
| | Muntanya | Hospital Vall d'Hebron |

Font: Oficina de Planificació de Serveis i Mapa Sanitari. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut.

Taula 86. Oferta d'atenció natural al part normal, 2012

| Regió sanitària | Hospital | |
|---------------------------|--|---|
| Lleida | Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida | |
| Alt Pirineu i Aran | Hospital de Puigcerdà | |
| Camp de Tarragona | Pius Hospital de Valls | Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona |
| | Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona | Hospital del Vendrell |
| Terres de l'Ebre | Hospital Verge de la Cinta de Tortosa | |
| Girona | Hospital de Figueres | Hospital Sant Jaume d'Olot |
| | Hospital de Palamós | Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona |
| | Hospital Santa Caterina, Salt | |
| Catalunya Central | Hospital Sant Joan de Déu, Manresa | Hospital d'Igualada |
| | Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga | Hospital General de Vic |
| Barcelona (Nord) | Hospital de Mataró | Fundació Privada Hospital de Mollet |
| | Hospital Germans Trias i Pujol | Hospital de Sabadell |
| | Hospital General de Granollers | Hospital Mútua de Terrassa |
| | Hospital de Terrassa | |
| Barcelona (Sud) | Hospital Comarcal Alt Penedès | |
| | Hospital Residència Sant Camil | |
| | Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi | |
| | Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat | |
| | Hospital General de l'Hospitalet. Consorci Sanitari Integral | |
| Barcelona (Ciutat) | Hospital del Mar | |
| | Hospital Casa de la Maternitat | |
| | Hospital Vall d'Hebron | |
| | Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | |

Font: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Avaluació

La sistemàtica d'ordenació de la formulació d'objectius comuns prioritzats vinculats a la part variable del pagament, de definició d'indicadors d'avaluació d'aquests objectius i d'establiment de requeriments de dades, iniciada històricament amb la contractació de serveis d'atenció primària i ampliada progressivament a partir de 2005 al conjunt de línies assistencials, ha inclòs 20 línies de contractació per a l'any 2012, entre les quals els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora ha comportat també aquest any la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que evités l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments.

D'altra banda i de la mateixa manera que per al 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que afecten el conjunt de l'Administració pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris del 2012 i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores. Aquestes mesures se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i reservar dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius de l'àmbit de l'atenció a la cronicitat que es refereixin a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius d'aquest àmbit l'indicador d'avaluació dels quals es pugui calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

Pel que fa a la distribució de la part variable dels contractes d'atenció a la salut sexual i reproductiva, entre objectius comuns i objectius específics de regió sanitària, s'ha mantingut la distribució percentual de l'any passat:

- objectius comuns a totes les unitats proveïdores, definits amb criteris d'homogeneïtat per al conjunt del territori, al compliment dels quals s'hi vincula el pagament del 60% de l'import de la part variable;

- objectius específics de les regions sanitàries, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de priorització de cada territori i/o unitat proveïdora, al compliment dels quals s'hi vincula el pagament del 40% de l'import de la part variable.

S'ha mantingut per a ambdós grups d'objectius el criteri que correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cada objectiu, si escau tenint en compte un determinat valor estàndard quan així s'estableixi per al conjunt del territori.

En la taula 87 figuren els indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació d'aquests resultats amb els de 2011, pel que fa als indicadors que han mantingut la mateixa definició d'un any per a l'altre, posa de manifest l'estabilitat quant al nombre d'UP amb dades vàlides per a calcular-los. Sobre els resultats obtinguts, el percentatge de dones que han rebut atenció puerperal en la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors ha augmentat notablement (23,5 punts) i s'observa l'estabilitat de l'indicador sobre cribratge adequat del càncer de coll uterí, que augmenta de valor molt lleugerament (del 71,2% al 74,7%).

Taula 87. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2012

| Indicadors | Descripció | Nombre de serveis d'ASSIR amb informació vàlida | Valor |
|---|---|---|-------|
| Embarassades d'alt risc amb 4 visites amb l'obstetre-ginecòleg de l'ASSIR | Percentatge de dones embarassades ateses identificades com d'alt risc en algun moment de l'embaràs, en què el seu seguiment ha estat realitzat per l'obstetre-ginecòleg de l'ASSIR amb un mínim de 4 visites durant l'embaràs | 44 | 80,4 |
| Embarassades que han deixat de fumar durant l'embaràs | Percentatge de dones embarassades fumadores que, en la darrera visita del 3r trimestre de l'embaràs, han cessat en l'hàbit | 39 | 33,0 |
| Cobertura del cribratge adequat del càncer de coll uterí en dones de 25 a 65 anys | Percentatge de dones ateses de 25 a 65 anys amb realització del cribratge adequat del càncer de coll uterí. | 47 | 74,7 |

Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa. Data de tancament de la informació: 25 de juny de 2013.

Donació i trasplantament

Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. Amb tots els òrgans disponibles es van realitzar 873 trasplantaments (560 trasplantaments renals, 180 hepàtics, 52 cardíacs, 66 pulmonars i 15 pancreàtics), malgrat disminuir el nombre de donants vàlids respecte de l'any 2011 a causa del descens dels donants vàlids per mort encefàlica. La donació en mort en asistòlia i els donants vius han augmentat lleugerament. Així, l'any 2012 es van obtenir 228 donants cadàver vàlids (209 de mort encefàlica i 19 de mort en asistòlia) i 154 donants vius (148 de ronyó i 6 de fetge). Els bons resultats de trasplantament han permès reduir lleugerament el nombre de pacients en llista d'espera per al trasplantament d'algun òrgan (1.205 pacients), però segueix sent necessari incrementar el nombre de donants, per disposar de més òrgans viables per a trasplantament. Per tant, és imprescindible mantenir l'esforç en l'educació i la sensibilització de la població respecte a la necessitat de la donació.

Durant l'any 2012 s'han realitzat 560 trasplantaments renals, 17 pediàtrics, que suposa una lleugera disminució d'un 3,3% respecte a l'any 2011. Aquesta activitat situa Catalunya en una taxa de 73,8 trasplantaments per milió de població (pmp), molt superior a la del conjunt de l'Estat espanyol que va ser de 52,8 pmp l'any 2011. Així mateix, s'observa, per segon any consecutiu, un descens del 3,6% de la llista d'espera de trasplantament renal respecte al 2011. Els trasplantaments de donant viu han estat 148, i han augmentat un 4,3% respecte al 2011 (141). Aquests trasplantaments suposen pràcticament el 50% de tot l'Estat espanyol.

Cal destacar la participació dels equips de trasplantament renal de Catalunya en el "Programa de donació renal cruzada de donante vivo", d'àmbit estatal, atès que en tots els trasplantaments creuats efectuats a l'Estat han participat equips catalans, 6 trasplantaments renals creuats al 2012, 5 procedents d'una cadena de trasplantaments i 1 de donant altruista. Aquesta donació renal altruista, per part d'un ciutadà balear, és la segona de l'Estat, i ha estat gestionada des de Catalunya. L'avaluació dels possibles candidats a donant altruista renal, conegut també com "bon samarità", es realitza, en un primer moment, des de l'OCATT i segueix per les unitats de Trasplantament Renal (UTR) autoritzades a Catalunya.

Pel que fa al trasplantament hepàtic, s'han realitzat 171 trasplantaments a adults i 9 a nens. En total se'n van fer 6 procedents de donant viu. La taxa de trasplantament hepàtic ha estat de 23,8 pmp, superior a l'observada pel global de l'Estat espanyol. La llista d'espera ha disminuït un 15,8% fins al 101 pacients a 31 de desembre de 2012.

Els trasplantaments cardíacs han estat 52, dels quals 3 van ser pediàtrics. Aquesta activitat ha representat a Catalunya una taxa de 6,9 pmp, gairebé dos punts més que la global de l'Estat (5,2 pmp). La llista d'espera de trasplantament cardíac s'ha mantingut en 21 pacients a final d'any.

El trasplantament pulmonar ha augmentat un 34,7% durant l'any 2012 i se n'han realitzat 64 a adults i 2 a nens durant l'any 2012. Aquesta activitat ha suposat el màxim històric d'aquest tipus de trasplantament a Catalunya i ha representat una taxa de 8,7 pmp, molt superior a la del conjunt de l'Estat (5,0 pmp). Aquest augment d'activitat ha permès reduir la llista d'espera un 18,9% respecte al 2011.

S'han realitzat 15 trasplantaments de pàncrees durant l'any 2012. Aquesta activitat ha suposat una taxa de 2,0 pmp, semblant a la de l'Estat (1,8 pmp). Tot i el descens de l'activitat de trasplantament pancreàtic, la llista d'espera ha disminuït en 5 pacients (13,2%).

Els resultats obtinguts en termes de supervivència de l'empelt i dels pacients trasplantats se situen a nivells equiparables amb els millors països europeus.

Pel que fa als teixits i les cèl·lules, el nombre de trasplantaments realitzats s'ha reduït lleugerament, i ha passat de 5.959 trasplantaments de teixits o cèl·lules l'any 2011 a 5.577 l'any 2012. D'aquests, 482 van ser trasplantaments de progenitors de l'hematopoesi (TPH).

De teixit musculoesquelètic preservat en fred, se n'han implantat 2.218 fragments o peces. D'aquests, 1.579 són de teixit ossi, 616 són de teixit tendinós, 21 són trasplantament de meniscs i 2 corresponen a pacients amb cultiu de condrocits, per millorar la patologia condral de pacients joves.

Pel que fa al teixit ossi liofilitzat, el nombre d'unitats implantades a Catalunya ha estat de 1.367, de les quals el 85,2% s'ha implantat en les especialitats quirúrgiques de cirurgia ortopèdica i traumatologia, neurocirurgia i oftalmologia, i el 14,8% restant s'ha distribuït a centres d'odontologia. Des de Catalunya és possible distribuir aquest tipus de teixit a la resta d'Espanya i a Europa i aquest any el nombre total d'unitats distribuïdes ha estat de 2.357.

El nombre de trasplantaments amb teixit vascular ha augmentat considerablement, tant pel que fa a les vàlvules cardíques com als segments arterials. Ambdós tipus de teixit tenen unes indicacions molt específiques i els tipus d'intervencions per implantar-los són en els dos casos molt complexos. S'han trasplantat 46 vàlvules cardíques, de les quals 39 han estat trasplantades a nens, i 60 segments arterials destinats a tractar patologia isquèmica distal i oclusions de grans vasos.

En el cas del teixit ocular, s'han trasplantat 989 còrnies, de les quals un 21,3% van ser informats com a trasplantaments lamel·lars i la resta penetrants. Les indicacions diagnòstiques més freqüents per fer un trasplantament de còrnia segueixen sent les distròfies corneals (31,1%) i els edemes corneals (23,4%) i, d'aquests, el 50,2% són secundaris a la post cirurgia de cataractes. Es van trasplantar 10 pacients amb cultius de cèl·lules limbars per tractar la pèrdua o absència de cèl·lules mare del limbe. Es van implantar 135 fragments d'esclera i 260 de membrana

amniòtica, per tractar patologia de la cambra anterior de l'ull que afecta la còrnia i/o d'altres estructures.

Es van implantar 45.548 cm² de pell criopreservada per tractar 10 pacients grans cremats.

A més, durant l'any 2012 s'han dut a terme, entre altres, les actuacions següents:

Metodologia, representació i assessorament

- Les comissions assessores de donació i trasplantament d'òrgans de l'OCATT han treballat en diferents línies orientades a millorar aspectes organitzatius, d'equitat distributiva dels òrgans i d'accessibilitat al trasplantament, revisant i elaborant els criteris de selecció dels receptors i vetllant per maximitzar l'eficiència del sistema. En aquesta línia, la Comissió Assessora de Trasplantament Hepàtic ha tirat endavant la cinquena versió del document de consens amb els criteris d'inclusió, exclusió i priorització de pacients en llista d'espera de trasplantament hepàtic.

Les comissions assessores de Trasplantament Cardíac i Pulmonar, juntament amb el Laboratori d'Histocompatibilitat de Catalunya, han elaborat la *Guia d'estudis immunològics en el trasplantament cardíac o pulmonar*. Per altra banda, en la seva contribució a nivell nacional, l'OCATT i els professionals dels equips de trasplantament han participat en la revisió i l'establiment dels criteris anuals de distribució d'òrgans a nivell de l'Estat, en els protocols de donació renal creuada i donació altruista i en el document de consens nacional sobre donació en assistència.

- L'OCATT ha participat, al llarg de l'any, en la transposició de la Directiva 2010/53/UE, del Parlament Europeu i del Consell, de 7 de juliol de 2010, sobre donació i trasplantament d'òrgans, que ha finalitzat amb la publicació, el 28 de desembre de 2012, del Reial Decret 1723/2012, pel qual es regulen les activitats d'obtenció i trasplantament d'òrgans i s'estableixen requisits de qualitat i seguretat.
- En les comissions assessores de teixits, s'ha seguit treballant per la millora de les activitats involucrades en la viabilitat i seguretat dels teixits destinats a trasplantament, mitjançant l'elaboració de procediments estandarditzats aplicables a cada nivell d'actuació, distribuïts, posteriorment, als professionals implicats en els àmbits de donació, bancs i trasplantament.

Formació

A més de les activitats habituals, com la formació continuada del personal de l'OCATT i de personal sanitari de diferents centres de Catalunya, la col·laboració amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT), la participació en el Programa Formatiu adreçat als jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) i la participació activa en diversos congressos o reunions científiques, cal destacar:

- Durant el mes de novembre de 2012, l'OCATT va participar, amb la presentació de resultats del trasplantament hepàtic a Catalunya, a la reunió dels grups català i andalús de trasplantament hepàtic que tenia per objectiu intercanviar experiències i protocols hospitalaris per la prioritització de pacients en llista d'espera per a trasplantament hepàtic en base als criteris MELD.
- En la Jornada Anual de Coordinadors Hospitalaris de Trasplantament de Catalunya es va revisar i avaluar l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans, es va debatre i es va fer l'actualització sobre temes de donació, coordinació i trasplantament d'òrgans i teixits.

Qualitat i normativa

- S'ha continuat implementant el Programa de Garantia de Qualitat en el procés de donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. L'any 2012 han declarat 20 centres autoritzats per a extracció d'òrgans, representant la totalitat dels que han tingut algun donant al llarg de l'any. Dins del mateix Programa de Garantia de Qualitat, en la seva segona fase i amb la col·laboració i acceptació de les direccions hospitalàries corresponents i dels equips de coordinació de trasplantaments, s'han realitzat avaluacions externes (auditories) a l'Hospital Sant Joan de Déu i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Durant l'any 2012, l'OCATT ha continuat treballant en el procés de desplegament del seu Sistema de Gestió de Qualitat amb la progressiva implantació dels requisits establerts a la norma ISO 9001-2008.

Conscienciació/educació social

- Un any més, durant el mes de juny s'ha celebrat la commemoració del dia del donant, duent a terme diferents actes de promoció de la donació, amb la col·laboració de les associacions de pacients.
- S'ha continuat donant suport i col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències a escoles, a associacions culturals i altres entitats socials.
- L'OCATT ha seguit desenvolupant el Projecte Socioeducatiu de la Impregnació Social de la Donació, l'objectiu del qual és transmetre, de manera presencial, al màxim de població de Catalunya, informació sobre el procés, necessitats i importància de la donació. En aquest sentit, s'han dut a terme sessions formatives a diverses poblacions de Catalunya, amb la col·laboració de professionals, voluntaris i material de difusió.

Informació

- L'any 2012 s'ha consolidat el Canal Donació i Trasplantament, un espai web integrat dins el Canal Salut del Departament de Salut, substituint l'antic web de l'OCATT per a convertir-se en un espai de referència en el seu camp. El canal es divideix en dues parts diferenciades. La primera, dirigida al ciutadà, ofereix material divulgatiu sobre donació i trasplantament amb l'objectiu de promocionar la donació a més de facilitar informació especialitzada al pacient afectat. La segona, dirigida al professional, proveeix documentació de treball, informes de resultats, agenda d'esdeveniments, i accés als registres d'activitat i seguiment de pacients trasplantats i en llista d'espera.
- S'ha seguit amb l'activitat habitual dels registres de seguiment oficials de l'OCATT:
 - Registre de donació i en llista d'espera per a trasplantament a Catalunya
 - Registre de malalts renals de Catalunya
 - Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya
 - Registre de trasplantament cardíac de Catalunya
 - Registre de trasplantament pulmonar de Catalunya
 - Registre de trasplantament de progenitors de l'hematopoesi de Catalunya
 - Registres donants vius de ronyó i fetge
 - Registre de biovigilància de teixits i cèl·lules

Resultat d'aquesta activitat ha estat l'elaboració, un any més, dels informes estadístics d'Activitat de donació i trasplantament a Catalunya (2011), del Registre de malalts renals (2010), de trasplantament cardíac (2011), de trasplantament hepàtic (2011), de trasplantament pulmonar (2011), de donant viu de fetge (2011) i de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hematopoesi (2010), així com els diferents informes d'activitat de teixits (ocular, osteotendinós, vascular, pell) i de biovigilància.

- Com cada any, a més, s'han notificat les dades del Registre de malalts renals de Catalunya al registre de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA). A més, s'han enviat a l'ONT les dades de donació i trasplantament de Catalunya, així com les dades agregades que s'han sol·licitat a l'OCATT per elaborar l'Informe del Registro de Enfermos Renales. Aquest any 2012 s'han notificat per primera vegada dades individuals i anònimes a l'ONT per realitzar un estudi de supervivència dels malalts en tractament substitutiu renal (TSR) d'àmbit estatal. Les dades del Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya també s'han enviat al Registro Español de Trasplante Hepático, registre gestionat per l'ONT. I les dades d'activitat dels diferents teixits, així com la de biovigilància, s'han enviat a l'ONT perquè elabori la memòria anual que estableix la normativa vigent.

Producció científica

A més de nombroses comunicacions presentades als congressos o reunions científiques d'interès en el camp de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits (els resums de les quals es poden trobar als diferents llibres d'abstracts dels respectius congressos o reunions científiques) s'han publicat a revistes biomèdiques els articles següents:

- Comas J, Arcos E, Castell C, Cases A, Martínez-Castelao A, Doñate T, Esmatjes E. Evolution of the incidence of chronic kidney disease Stage 5 requiring renal replacement therapy in the diabetic population of Catalonia. Nephrol Dial Transplant. 2012, on s'avalua de forma pionera l'evolució de la població diabètica catalana que arriba a rebre TSR.
- Barrio R, Félix MJ, Deulofeu R. Tissue and cell surveillance in Catalonia two and half years after start up. Cell Tissue Bank. 2013; 14:147-51, sobre els resultats del Registre de Biovigilància que va posar en marxa l'OCATT al mes de juny de l'any 2008.
- Sanromà M., Montserrat PA. L'organització del trasplantament a Catalunya. Anals de Medicina. Annals de Medicina 2012; 95: 98-99, en què s'explica com s'organitza el model de donació i trasplantament a Catalunya i el paper que hi té l'OCATT.

Taula 88. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2012

| | |
|--|-------------------------------------|
| Ronyó | 8 (6 adults + 2 infants) 7 centres |
| Fetge | 4 (3 adults + 1 infantil) 3 centres |
| Cor | 4 (3 adults + 1 infantil) 3 centres |
| Pulmó | 2 (1 adult + 1 infantil) 1 centre |
| Pàncrees | 2 |
| Intestí | 2 (1 adult + 1 infantil) 1 centre |
| Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi | 10 |
| Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats) | 41 |
| Teixit osteotendinós | 77 |
| Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars) | 7 |
| Pell | 2 |
| Còrnia | 50 |
| Pulmonar | 1 |
| Ovàric | 3 |
| Illots pancreàtics | 2 |
| Obtenció de teixit de donant viu per trasplantament autogènic o al·logènic | 15 |
| Banc de teixits | 7 |
| Altres | 2 |

Dades tancades el gener de 2012.

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

Taula 89. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2012

| |
|---|
| Hospital Clínic i Provincial de Barcelona |
| Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat |
| Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona |
| Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona |
| Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona |
| Hospital del Mar, Barcelona |
| Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat |
| Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès |
| Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona |
| Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona |
| Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa |
| Hospital Mútua de Terrassa |
| Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí) |
| Hospital de Barcelona |
| Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona |
| Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida |
| Hospital Verge de la Cinta de Tortosa |
| Hospital Sant Joan de Reus |
| Institut Dexeus, Barcelona |
| Hospital de l'Hospitalet |
| Pius Hospital de Valls |
| Hospital General de Granollers |
| Hospital de Terrassa |
| Hospital de Mataró |
| Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi |

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

Taula 90. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2012

| | |
|---|--------------|
| Trasplantaments d'òrgans | |
| Ronyó | 560 |
| Fetge | 180 |
| Cor | 52 |
| Pulmó | 66 |
| Pàncrees | 15 |
| Intestí | 0 |
| Total | 873 |
| Llistes d'espera per a trasplantaments d'òrgans a 31 de desembre de 2012 | |
| Ronyó | 1.018 |
| Fetge | 101 |
| Cor | 21 |
| Pulmó | 30 |
| Pàncrees | 33 |
| Intestí | 2 |
| Total | 1.205 |
| Trasplantaments de teixits | |
| Teixit ossi | 1.579 |
| Teixit tendinós | 637 |
| Cultius de condrocits | 2 |
| Vàlvules cardíaques | 46 |
| Segments arterials | 60 |
| Pell | 10 |
| Esclera/limbars | 135 / 10 |
| Còrnia | 989 |
| Membrana amniòtica | 260 |
| Unitats de teixit ossi liofilitzat | 1.367 |
| Progenitors de l'hemopoesi | 482 |
| Total | 5.577 |

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

Taula 91. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any

| | Supervivència en el 1r any | Supervivència en el 5è any |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2002-2011) | 89% | 76% |
| Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2002-2011) | 96% | 89% |
| Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2002-2012) | 88% | 75% |
| Trasplantament cardíac (període 2002-2011) | 81% | 72% |
| Trasplantament pulmonar (període 1990-2012) | 74% | 48% |
| Trasplantament pancreàtic (període 2000-2007) | 97,5% | 96,8% |

Font: Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), Registre de trasplantaments hemàtics de Catalunya (RTHC), Registre de trasplantaments cardíacs de Catalunya (RTCC) de l'Organització Catalana de Trasplantament (OCATT), Registre de trasplantaments pulmonars de Catalunya (RTPC) de l'OCATT Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic planteja les línies principals d'actuació per tal de potenciar la prevenció i el diagnòstic de la malaltia renal crònica i millorar la seguretat, l'efectivitat i l'accessibilitat del pacient en tractament substitutiu renal a recursos assistencials d'alta qualitat, com també assolir una satisfacció elevada en la provisió d'aquests serveis.

Durant l'any 2012 s'han continuat impulsant, a través de la compra de serveis i el treball amb els centres, els professionals, els proveïdors, les societats científiques i els territoris, les accions previstes al Pla estratègic. S'ha col·laborat amb la Societat Catalana de Nefrologia, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC), l'Associació Catalana d'Infermeria, la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial i l'Associació Catalana de Diabetis en l'elaboració del Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica que servirà per millorar la prevenció i el maneig clínic de la malaltia.

Activitat

El Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), dins de l'Organització Catalana de Trasplantaments, és un registre poblacional i de declaració obligatòria que recull informació dels 46 centres de Catalunya que ofereixen un servei de tractament substitutiu renal (hemodiàlisi, diàlisi peritoneal o trasplantament renal).

L'RMRC obté una part de la informació a través d'un circuit de notificació continuat i una altra part a través d'un seguiment puntual de tots els pacients vius a 31 de desembre de cada any, la qual cosa dificulta disposar de les dades 2012 en el moment de presentar aquesta memòria i, per això, les dades corresponen a l'exercici 2011.

L'any 2011 van iniciar tractament substitutiu renal (TSR) a Catalunya 955 malalts (residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya), els quals representen una incidència de 126,7 malalts per milió de població (pmp). A 31 de desembre de 2011 rebien TSR 9.067 malalts (residents a Catalunya, prevalença de 1.202,6 pmp), dels quals 3.914 rebien tractament d'hemodiàlisi, 355 de diàlisi peritoneal i 4.798 tenien un trasplantament renal funcionant.

El 62,3% dels malalts eren homes amb una edat mitjana de 60,7 anys, l'edat mitjana de les dones va ser de 61,3 anys. Per grups d'edat, un 45,8% dels malalts eren majors de 64 anys i un 23,3% majors de 74 anys.

A causa de l'augment en el nombre de trasplantaments renals i la millora en la seva supervivència, al final de l'any 2011 el 47,1% dels malalts en TSR eren tractats amb tècniques dialítiques i el 52,9% tenien un trasplantament renal funcionant. En 6 de les 7 regions sanitàries de Catalunya, entre un 82% i gairebé un 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió de residència. A la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran aquest percentatge és del 53%, la resta de malalts són tractats majoritàriament a la Regió Sanitària Lleida i un grup més reduït a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell d'Andorra.

Rehabilitació

La rehabilitació física comprèn les activitats preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs encaminats a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de la persona segons la causa i el seu estat funcional.

Les activitats de rehabilitació les duen a terme equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenta pluripatologies ha de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa d'hospitals d'aguts del SISCAT i per proveïdors adjudicataris de procediments de contractació.

Durant l'any 2012 es van realitzar un total de 250.949 processos amb 199.988 processos de rehabilitació en atenció ambulatoria, 36.576 processos en atenció domiciliària i 14.385 processos de logopèdia.

Durant l'any 2012 s'ha iniciat un nou procediment de contractació que inclou com a novetat l'atenció en la logopèdia domiciliària i el tractament de la disfàgia; amb l'aplicació d'elements que orienten al pagament per resultats.

Taula 92. Activitat de rehabilitació, 2012

| | |
|-----------------------------------|----------------|
| Processos en atenció ambulatoria | 199.988 |
| Processos en atenció domiciliària | 36.576 |
| Processos en logopèdia | 14.385 |
| Total | 250.949 |

Fonts: Dades CatSalut datamarc 2012.

Teràpies respiratòries a domicili

Les tècniques de teràpia respiratòria a domicili tenen com a finalitat el manteniment d'un correcte estat ventilatori dels pacients amb patologia respiratòria crònica, millorar-ne la qualitat i esperança de vida, afavorir la integració social i disminuir les estades hospitalàries.

L'actual contractació inclou:

- Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen en el domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
 - Concentrador estàtic
 - Concentrador estàtic recarregable
 - Concentrador portàtil
 - Oxigen líquid
 - Bombona d'oxigen portàtil
- Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.
 - Nebulitzador electrònic
 - Nebulitzador ultrasònic
- Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili (CPAP): és el subministrament d'aire, a pressió contínua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.
 - CPAP
 - Pressió Binivell
- Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort sobtada infantil en lactants pertanyents a grups de risc, i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.
 - Ventilació Mecànica Nocturna
 - Ventilació Mecànica 24 h
 - Polsioximetria.
 - Aspirador de secrecions.
- Mecanisme d'eliminació de secrecions (Tos assistida mecànicament)
 - Assistència mecànica a la tos ineficaç amb dispositius de pressió amb capacitat de generar pressions positives i negatives de fins a +40/-40 CmH₂O, respectivament.

- Mecanisme d'aclariment mucocil·liar.
 - Armilles d'aclariment de les vies respiratòries mitjançant una ràpida oscil·lació de la paret toràcica
- Teràpies complementàries.
 - Polsioxímetre i aspirador de secrecions

Taula 93. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2012

| Teràpies | Sessions | Malalts |
|---|-------------------|----------------|
| Ventilació mecànica | 1.243.738 | 3.407 |
| Oxigenoteràpia | 11.836.950 | 32.430 |
| CPAP | 27.883.051 | 76.392 |
| Nebulitzador (aerosolteràpia) | 2.219.171 | 6.080 |
| Monitoratge | 259.727 | 712 |
| Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronquials | 92.294 | 253 |
| Sistema mecànic d'aclariment mucocil·liar | 27.105 | 74 |
| Aspirador de secrecions | 155.081 | 425 |
| Polsioxímetre | 126.947 | 348 |
| Total | 43.844.064 | 120.121 |

Font: SiiS.

El canvi de la font d'informació respecte d'anys anteriors ha permès millorar la precisió en la recollida de dades sobre pacients.

Transport sanitari

L'eficiència de la prestació del transport sanitari, garantint un servei més ràpid i de major qualitat, ha estat una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei precisa la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema.

Amb aquest objectiu, s'ha realitzat durant l'any 2012 el seguiment de la contractació del transport urgent i del no urgent. El sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat.

Transport sanitari urgent

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement. En els vehicles urgents s'aplica el sistema de comunicacions amb General Packet Radio Service (GPRS) que és una tecnologia digital de telefonia mòbil i d'orientació per satèl·lit amb el sistema de posició Global (GPS), a més d'existir una central de coordinació per a tot Catalunya que permet la localització de cada vehicle.

El SEM disposa de 381 recursos, distribuïts en 299 unitats de suport vital bàsic (SVB), 66 unitats de suport vital avançat terrestre (SVA), 4 helicòpters medicalitzats (SVA aeri) i 12 vehicles d'intervenció ràpida. A més a més, compta amb un reforç estacional tant en els mesos d'estiu, a les zones costaneres on hi ha un augment significatiu de la població, com en els mesos d'hivern, ja que es produeix un increment de l'activitat relacionada amb la grip.

Les unitats de suport vital bàsic (SVB) són ambulàncies dotades d'un equip assistencial format per dos tècnics de transport sanitari (TTS).

Les unitats de suport vital avançat (SVA) són ambulàncies dotades d'un equip assistencial format per un metge, un infermer i un TTS en el cas de les unitats de SVA, i d'un infermer i dos TTS en les de suport vital intermig (SVI).

Les unitats SVA aèries (helicòpters medicalitzats) són helicòpters amb equipament d'Unitat de Suport Vital Avançat (SVA) i amb dotació assistencial formada per un metge, un infermer, un pilot i un copilot.

Els vehicles d'intervenció ràpida (VIR) estan dotats amb un metge i tenen doble funcionalitat: realitzar l'assistència mèdica i la coordinació dels equips.

Transport sanitari no urgent

El transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així, les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquest territori.

Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles per a tot Catalunya.

Taula 94. Activitat del transport sanitari urgent i no urgent, 2011 i 2012

| | 2011 | 2012 | Variació | % |
|--|------------------|------------------|-----------------|-------------|
| Urgent | 857.396 | 851.997 | -5.399 | -0,63 |
| Suport vital bàsic (SVB) | 626.997 | 628.666 | 1.669 | 0,27 |
| Suport vital avançat (SVA) | 147.093 | 133.992 | -13.101 | -8,91 |
| Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària) | 83.306 | 89.339 | 6.033 | 7,24 |
| No urgent | 2.359.682 | 2.231.440 | -128.242 | -5,43 |
| Total | 3.217.078 | 3.083.437 | -133.641 | -4,2 |

Font: SEM (urgent) i Servei Català de la Salut (no urgent).

061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

Durant l'any 2012 s'ha produït un canvi profund en l'orientació de la prestació del servei d'assessorament i orientació a la ciutadania en diferents aspectes referents al sistema sanitari, aprofitant tota la potencialitat que ofereixen les xarxes tecnològiques de comunicació i informació.

L'antic servei Sanitat Respon ha evolucionat cap a una nova posició, adquirint un pes específic de primer ordre dins el sistema sanitari, atès que pot oferir tota una línia de servei basada en l'assistència no presencial que transforma el concepte de serveis d'informació telefònica.

Per potenciar la nova plataforma multicanal, des d'on s'atén qualsevol demanda de salut, s'han fusionat els serveis que fins ara prestava el Sanitat Respon i el 061, aconseguint així donar una resposta global a les urgències i demandes mèdiques.

061 CatSalut Respon és el telèfon de Salut de Catalunya, on s'han d'adreçar totes aquelles persones que tinguin un dubte o problema de salut. Fàcil de recordar, de ràpid accés i de baix cost, és un telèfon que funciona les 24 hores els 365 dies de l'any. Compta amb més de 200 professionals de la salut, entre metges, infermers i teleoperadors i es consolida com una plataforma multicanal amb accés telefònic, via web, correu o xat.

L'objectiu d'aquest servei és apropar la salut al ciutadà, modulant l'entrada al sistema de salut, resolent problemes i dubtes sanitaris, acompanyant-lo durant el seu procés assistencial i contribuint al seu continuïum.

L'eina que ens permet aquest acompanyament i que facilita el continuïum és la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3), que permet la comunicació entre tots els agents de salut del sistema i que 061 CatSalut Respon ja està utilitzant.

061 CatSalut Respon utilitza tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari, per tal de facilitar els processos assistencials, dotant-los de major agilitat i capacitat resolutiva, posant a disposició dels ciutadans un servei que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut, dotant de contingut el que podem anomenar model d'atenció no presencial.

La cartera de serveis de 061 CatSalut Respon incorpora les següents prestacions relacionades esquemàticament:

Activació, coordinació i gestió dels recursos davant d'una emergència mèdica.

Serveis assistencials no presencials

- Atenció a la urgència sanitària
- Atenció continuada domiciliària
- Seguiment del pacient crònic
- Consell de salut
- Consell al viatger
- Consell medicament

Salut pública

- *Quit line* tabac
- SUVEC - Vigilància epidemiològica
- Campanyes de salut
- VIH i drogues
- Altres

Serveis no presencials relació ciutadà - asseguradora pública

Assegurament i acreditació

- TSI (Targeta Sanitària Individual)
- Nivells de cobertura assistencial
- Normativa
- TSE (Targeta Sanitària Europea)

Informació i gestió de prestacions

- 2a opinió
- PAOS (prestacions ortopèdiques)
- Rescabament de despeses
- Oxigenoteràpia domiciliària
- Altres

Accessibilitat

- Centres sanitaris
- Lliure elecció de metge
- Llistes d'espera

Qualitat i opinió del ciutadà

- Enquestes Plaensa
- Suggestiments
- Reclamacions

Serveis als professionals

- Servei de traducció telefònica a tots els professionals sanitaris (més de 70 idiomes o dialectes)
- Centre de contingència del Sistema Integral de Recepta Electrònica (SIRE)
- Suport informatiu als professionals en programes i campanyes especials del Departament de Salut

Activitat

L'any 2012 el 061 Catsalut Respon va rebre un total de 2.083.352 trucades corresponents a 1.611.605 incidents.

D'aquests, 886.828 (55%) es van resoldre telefònicament sense suposar la mobilització de recursos, segons la classificació:

| | |
|---|---------|
| • Consulta administrativa | 512.692 |
| • Consulta sanitària + consell de salut | 346.912 |
| • Consulta sanitària + derivació | 26.315 |
| • Serveis de traducció entre professionals de la salut i afectats | 906 |

La resta d'incidents, 724.777 (45%), van requerir la mobilització de recursos i es van traduir en 851.997 intervencions (metge a domicili, ambulància o helicòpter medicalitzat).

7

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

7.1 Recursos farmacèutics

7.2 Prestació farmacèutica

7.3 Prestacions complementàries

7.4 Convenis internacionals i prestacions de caràcter
excepcional

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix el que ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des del vessant assistencial en relació amb l'ús racional dels medicaments, com des del vessant de la salut pública en relació amb les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

Model de política farmacèutica

El model a desenvolupar està basat en l'aplicació d'una política farmacèutica i del medicament integral i integrada amb la resta del sistema sanitari i sectors productius, que fomenti l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris, que promogui la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i dirigida a millorar els resultats de salut de la població.

Pla estratègic

El Pla estratègic, alineat amb el Pla de salut, queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació (coresponsabilització de tots els agents, millora dels serveis i prestacions, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control, i millora dels sistemes d'informació, que inclou el catàleg de medicaments i productes sanitaris, sistemes analítics per al tractament de la informació i registres de pacients).

Coresponsabilització

En l'àmbit de les receptes mèdiques, s'ha assignat a cada equip d'atenció primària o zona càpita una despesa màxima assumible calculada a partir d'un model capitatiu, i sobre la qual els diferents proveïdors de salut han assumit un risc econòmic en la seva gestió.

També s'han assignat objectius de despesa als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), amb una anàlisi i seguiment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals.

Relacionat amb la indústria farmacèutica, han continuat les actuacions del Comitè per la Provisió i Finançament de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat. Aquest Comitè es va crear amb l'objectiu d'elaborar propostes i proposar nous marcs d'actuació respecte a les actuacions per

la compra, la provisió i el finançament dels medicaments. Entre d'altres, els programes de risc compartit. En la línia dels projectes de coresponsabilització vinculats a resultats en salut amb la indústria farmacèutica, estan actualment en marxa 3 acords de risc compartit (ARC). Els ARC desplacen el pagament dels medicaments amb preus fixos cap a un sistema de pagament per resultats. Així doncs, es tracta d'una eina de gestió innovadora que permet afavorir l'accés a fàrmacs innovadors. El primer acord es va signar el 2011, entre el CatSalut, l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i AstraZeneca, per afavorir l'accés a gefitinib, un medicament per al tractament d'un tipus especial de càncer de pulmó. Aquest primer projecte pilot d'un any de durada ha finalitzat amb èxit, i ha estat prorrogat un any més tot millorant-ne el protocol. Durant l'any 2012 s'han signat dos ARC més. El primer entre el CatSalut, l'Hospital Clínic de Barcelona i UCB Pharma, amb un medicament anti-TNF per al tractament de l'artritis reumatoide i el tercer amb un medicament biològic en l'àrea d'oncologia, entre el CatSalut, l'ICO i Roche. Així mateix, s'han valorat altres propostes presentades per diferents agents del sistema de salut. Amb les experiències actuals al CatSalut, s'ha vist la necessitat de definir un model per a l'establiment dels ARC a Catalunya posant en marxa l'elaboració d'una guia per definir els criteris per a l'aplicació dels ARC en el sistema sanitari català i avançar cap a un canvi de model d'accés a la innovació.

Qualitat i eficiència en la prescripció

Pel que fa a les eines de suport per garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència, s'han potenciat els mecanismes d'avaluació i filtratge en recepta electrònica dels productes inclosos en la prestació farmacèutica amb l'anàlisi de les dades de prescripció i consum, com ara la potenciació de la prescripció i dispensació de medicaments de preu menor, amb prioritat pel genèric, o l'adequació de la dispensació de medicaments amb valor afegit limitat, fonamentant-ne la informació als proveïdors, la incentivació a la seva prescripció i la coresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia per part d'entitats proveïdores. També s'han incorporat línies d'actuació d'ús racional adreçades a la seguretat clínica en la prescripció i dispensació de medicaments.

En el context de l'atenció primària i comunitària, cal destacar el grup de pacients amb malalties cròniques que són els principals consumidors de medicaments; en aquest grup prioritari es fa necessari introduir orientacions a l'atenció farmacèutica que reben, posant èmfasi en la qualitat de la prescripció i la seguretat. Amb aquest objectiu s'ha creat el Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC).

Durant el 2012, amb el suport tècnic de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, s'ha dissenyat un Índex de Qualitat de la Prescripció Farmacèutica. Aquesta nova eina de què es dota el CatSalut mesura, d'acord amb els principis de l'OMS, la dimensió científicotècnica de la qualitat de la prescripció farmacèutica, és a dir, la que es relaciona

amb l'ús, per part dels professionals assistencials, dels medicaments més segurs, efectius i de menor cost. L'objectiu és fomentar l'ús dels medicaments més cost-efectius i reduir la variabilitat de la pràctica mèdica en l'abordatge dels problemes de salut més prevalents a l'atenció primària de salut. Per aconseguir aquest objectiu, la millora d'aquest índex s'inclourà en la part variable dels contractes amb els proveïdors de salut.

En l'àmbit de la millora de la qualitat i eficiència també s'ha continuat amb l'optimització de la utilització de medicaments inclosos en el sistema de preus de referència i, en el marc de la farmacoeconomia i a través de la Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP), s'han realitzat els informes corresponents sobre les recomanacions farmacològiques sobre criteris de cost-efectivitat de les estatines i fàrmacs per a l'osteoporosi postmenopàusica actualitzant les versions disponibles. L'informe tècnic i el dictamen que se n'han derivat estan publicats a la pàgina web del CatSalut. Per una altra banda, s'ha incorporat un indicador de seguiment de les recomanacions de la CAEIP en els contractes amb els proveïdors sanitaris a l'any 2012, així com en les activitats de *benchmarking*. També continua realitzant-se de forma sistemàtica l'avaluació econòmica i l'impacte pressupostari en els programes d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC) i en el programa d'harmonització farmacoterapèutica de la MHDA (PHF-MHDA) i en el PHF-APC creat l'any 2012.

Avaluació i control

S'ha publicat la Instrucció del CatSalut 4/2012 de requeriments i criteris comuns mínims per a la prescripció, revisió i renovació de tractaments crònics mitjançant recepta mèdica.

També dins l'àmbit d'avaluació i control s'ha continuat potenciant el programa d'anàlisi de la prestació farmacèutica, prenent com a base l'usuari, amb el desenvolupament de tasques vinculades a la utilització de la targeta sanitària. Així mateix, s'han adaptat les actuacions del programa en base a la recepta electrònica.

Recepta electrònica

D'acord amb aquest pla estratègic, s'han implementat una sèrie d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, el projecte de recepta electrònica.

Un cop finalitzada l'etapa de desplegament en l'àmbit de l'atenció primària, l'any 2012 el projecte s'ha centrat a assolir un major grau d'implantació de la recepta electrònica i a desplegar-la als diferents nivells assistencials. En aquest sentit, s'estan desenvolupant els desplegaments de recepta electrònica en centres de la xarxa de centres d'internament d'a-

guts del SISCAT, l'atenció especialitzada, ASSIR i en l'àmbit de la salut mental. D'acord amb el model d'implementació proposat, la coordinació entre els diferents professionals sanitaris té un paper clau per tal de garantir-ne l'èxit.

D'altra banda, s'ha implementat un sistema d'ajudes per a la gestió eficient de la prescripció electrònica, contribuint així a la racionalització de la prestació farmacèutica. Aquest sistema de filtres està disponible en el sistema integrat de recepta electrònica des de juliol del 2011 i requereix l'adaptació prèvia dels sistemes d'informació de les entitats proveïdores. Igualment s'ha dissenyat durant el 2012 un model de seguretat clínica a incorporar a recepta electrònica.

Centres residencials socials

En el marc del Pla de salut 2011-2015, es proposa la Reordenació del model assistencial i de prestació farmacèutica a les residències geriàtriques vinculant els serveis i l'atenció farmacèutica als dispositius sanitaris, orientats segons un abordatge integral i centrat en el mateix pacient (subministrament de la medicació dins el paquet assistencial). S'estableix com a objectiu per al 2013 realitzar alguna experiència demostrativa de prestació farmacèutica a residències geriàtriques.

Farmàcia comunitària

També en l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2012 s'ha continuat treballant en un model de concertació enfocat cap a la potenciació de l'activitat farmacèutica i la seva integració efectiva en el sistema de salut, reforçant les activitats professionals, la coordinació entre l'atenció primària i comunitària, i potenciant les tecnologies de la informació i de la comunicació. S'han signat els acords de "Procediment de treball pel disseny i gestió de la cartera de serveis" en el qual s'emmarquen les activitats de "Detecció precoç de càncer de còlon i recte" i "Determinació del risc d'infecció pel VIH per mitjà del test ràpid" en el marc del Pla de salut.

Medicació de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària

Per tal de millorar les actuacions en l'àmbit de l'ús racional dels medicaments prescrits amb recepta mèdica i dispensats en oficines de farmàcia, es fa necessari aconseguir una harmonització en la seva selecció i utilització, en base a criteris d'evidència científica. En el context de l'atenció primària i comunitària, cal destacar la rellevància en relació amb la càrrega de morbiditat i el cost de les malalties cròniques.

S'ha iniciat, al 2012, el desenvolupament del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC), que té com a finalitat garantir la utilització efectiva i eficient dels medicaments amb recepta, la qualitat i seguretat de la seva prescripció i l'optimització dels recursos en la prestació farmacèutica. S'harmonitzen recomanacions d'ús dels medicaments així com pautes farmacoterapèutiques de les malalties cròniques prioritzades en el Pla de salut 2011-2015.

Tota la informació actualitzada del PHFAPC es troba disponible a la web del CatSalut.

Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Segons el grau de complexitat i multidisciplinari estat de l'atenció sanitària, així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

En aquest àmbit s'ha continuat el desenvolupament d'un programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASFTAC) que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments d'alta complexitat i elevat cost. L'any 2012 s'han publicat 10 dictàmens i criteris d'utilització de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

L'any 2010, mitjançant la Instrucció 04/2010 del CatSalut, es va crear el Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA) amb la finalitat d'assegurar l'equitat en l'accés a aquest tipus de medicació, millorar els nivells d'eficiència i efectivitat i el nivell d'utilitat terapèutica, tenint en compte el marc de disponibilitat de recursos. L'any 2012 s'han publicat 17 dictàmens i criteris d'utilització de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

En les webs dels programes PASFTAC i PHFMHDA s'actualitza aquesta informació.

Jornades, formació i comunicació

Durant l'any 2012 s'han realitzat diverses jornades i reunions amb l'objectiu d'afavorir el debat i l'avenç en l'àmbit de la gestió de la despesa i el desenvolupament de polítiques de prestació farmacèutica.

D'una banda, el 12 de desembre de 2012 va tenir lloc la IX Jornada de reflexió de gestors sanitaris sobre la despesa farmacèutica i el seu impacte en la sostenibilitat del sistema i la VII Jornada de debat sobre eficàcia i seguretat en la utilització de medicaments de la Regió Sanitària de Barcelona. De la mateixa manera que el 2011, aquestes dues jornades s'han realitzat conjuntament ja que tenen la mateixa vocació de millorar la prescripció de medicaments des de diferents perspectives i proposar temes per al debat de diferents col·lectius professionals. El tema de la jornada es va centrar en l'exposició poblacional als medicaments i la necessitat de revisió de plans terapèutics. La primera de les dues taules rodones va estar relacionada amb casos pràctics sobre la realitat de la pràctica diària, on és imprescindible implantar programes d'ús racional del medicament, millorant el pla de medicació i facilitant l'accés i utilització adequant el tractament a la patologia i millorant l'adherència als tractaments. A la segona de les taules es va debatre entorn de la importància del coneixement per part dels pacients sobre els medicaments (empoderament del pacient).

La Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries del CatSalut va organitzar, conjuntament amb l'Associació d'Economia de la Salut, la III Jornada de Farmacoeconomia, que va tenir lloc el 7 de març de 2012. L'avaluació econòmica de les tecnologies sanitàries esdevé una eina de primer ordre per als gestors sanitaris i un tema clau sobre el qual cal compartir experiències amb iniciatives com la de la jornada organitzada. Algunes comunitats autònomes, com Catalunya, incorporen l'ús de l'avaluació econòmica en el procés de la gestió i la presa de decisions en l'àmbit sanitari.

El 10 d'octubre va tenir lloc a Barcelona el III TaskForce de Polítiques Farmacèutiques Innovadores per a l'Accés i el Finançament de Nous Medicaments, organitzat pel CatSalut.

El projecte del TaskForce té el seu origen en la voluntat del CatSalut d'afrontar el context econòmic actual amb la posada en marxa de mesures que incorporin canvis estructurals, tenint en compte que la presa de decisions en la gestió farmacèutica en l'àmbit públic s'ha de fer accedint a la innovació, fet que permet mantenir i millorar els resultats de salut.

En el II TaskForce, Suècia i França van ser els països protagonistes. En aquesta III edició, el CatSalut ha ampliat el context europeu amb la intervenció de ponents internacionals del Canadà i Escòcia. Ha permès conèixer els seus models i valorar possibles aplicacions per millorar la prestació farmacèutica en el nostre entorn sanitari. Ha comptat també amb la participació de professionals sanitaris de l'àmbit català i d'altres comunitats autònomes i de l'Administració central, fet que facilita un debat més global que incorpora múltiples perspectives.

El debat s'ha centrat en alguns temes clau:

- Aplicació de criteris cost-efectivitat com a elements decisoris.
- Procés d'avaluació i participació dels agents sanitaris.
- Dinàmica de col·laboració amb la indústria farmacèutica.
- Monitorització de la prescripció i adherència al formulari.

Al setembre de 2012 es van presentar les conclusions de la Comissió Administració Indústria Farmacèutica per la Sostenibilitat i Innovació, que va comptar amb la participació de representants del sector industrial i de Farmaindústria i de les conselleries de Salut, d'Economia i Coneixement, i d'Empresa i Ocupació. Les principals conclusions de la CAIF han estat:

1. Evolució cap a un model de partenariat Administració - Indústria Farmacèutica: constitució de la Mesa de proveïdors del medicament, acords de risc compartit, acords de compra pública innovadora, generar coneixement: *bioworkshops* biotecnologia, fòrums *disease management*, Task Force polítiques farmacèutiques innovadores, etc.
2. Accés eficient i equitatiu a la innovació fàrmacèutica: harmonització dels tractaments farmacològics de la medicació hospitalària i d'atenció primària i comunitària, i registre de dades clíniques i seguiment de resultats.
3. Prestació farmacèutica orientada a la cronicitat i a l'obtenció de resultats en salut: model de contractació capítatiu territorials, models de contractació vinculats a resultats, consens en les guies de pràctica clínica compartides entre primària i especialitzada, i revisió, conciliació i adherència de la medicació del pacient crònic.
4. Desenvolupament de sistemes d'informació integrats: recepta electrònica com a eix vertebrador de la prestació farmacèutica i *Benchmarking*.

El CatSalut ha treballat aquest 2012 en el disseny i desenvolupament d'una plataforma de coneixement sobre la Prestació Farmacèutica, GeCoFarma, que es vehicula a través d'un portal d'Internet i altres eines de gestió del coneixement.

GeCoFarma integrarà tot el coneixement disponible (estatal i internacional) de manera que els professionals relacionats amb la Prestació Farmacèutica i altres persones interessades puguin beneficiar-se de les experiències i coneixements reflectits en ella per a aplicar-los segons les seves necessitats. La plataforma vol ser una eina de referència que millori el coneixement sobre aquesta prestació i, en base a això, facilitar la millora en la presa de decisions.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- Pròtesis externes: productes sanitaris que requereixen una elaboració i/o una adaptació individualitzada i que, dirigits a substituir totalment o parcialment un òrgan o una estructura corporal o la seva funció, no necessiten implantació quirúrgica en el pacient.

- Cadires de rodes: vehicles individuals per afavorir el trasllat de persones que han perdut, de forma permanent, totalment o parcialment, la capacitat de deambulació i que siguin adequats al seu grau de discapacitat.
- Ortesis: productes sanitaris d'ús extern, no implantables, que, adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o de l'esquelet.
- Ortopròtesis especials: productes sanitaris no implantables que substitueixen una estructura corporal o la seva funció o faciliten la deambulació sense que es puguin considerar incloses en els apartats anteriors.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

A Catalunya, el catàleg de les prestacions ortoprotètiques a càrrec del CatSalut, aprovat per Resolució de 25 de setembre de 2008, és vigent des del 15 d'octubre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries la porten a terme els metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

D'acord amb el Reial decret llei 16/2012 i el Reial decret 1506/2012, de 2 de novembre, que regula la cartera suplementària de prestació ortoprotètica del Sistema Nacional de Salut i fixa les bases per a l'establiment dels imports màxims de finançament en la prestació ortoprotètica, s'està treballant a nivell estatal per aplicar un percentatge d'aportació de l'usuari a aquesta prestació.

Prestació amb productes dietètics

A Catalunya se segueix un procediment de prescripció i dispensació de productes dietètics a malalts ambulatoris, a partir de dues línies operatives: productes dietoterapèutics, dispensats mitjançant recepta a les oficines de farmàcia, i nutrició enteral domiciliària (NED) dispensada als hospitals.

S'actualitza i es fa el seguiment del preu de dispensació i facturació, així com la normativa que és d'aplicació en aquesta prestació.

D'acord amb el RDL 16/2012, s'està treballant a nivell estatal per aplicar un percentatge d'aportació de l'usuari en aquest grup de productes.

Recursos farmacèutics

Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia d'atenció primària són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica en els centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

Taula 95. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmacioles i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2012

| Regió sanitària | Oficines de farmàcia | Farmacioles | Serveis de farmàcia atenció primària |
|--------------------|----------------------|-------------|---|
| Alt Pirineu i Aran | 38 | 9 | 1 |
| Lleida | 153 | 24 | — |
| Camp de Tarragona | 237 | 17 | — |
| Terres de l'Ebre | 86 | 10 | — |
| Girona | 369 | 19 | — |
| Catalunya Central | 211 | 19 | 1 |
| Barcelona | 2.017 | 16 | 2 |
| Total | 3.111 | 114 | 4 |

Font: Departament de Salut.

Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris.

Els serveis de farmàcia hospitalaris són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Taula 96. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2012

| Regió sanitària | Serveis de farmàcia hospitalària | Dipòsits de medicaments | Total |
|--------------------|----------------------------------|-------------------------|------------|
| Alt Pirineu i Aran | 1 | 4 | 5 |
| Lleida | 5 | 6 | 11 |
| Camp de Tarragona | 7 | 10 | 17 |
| Terres de l'Ebre | 3 | 3 | 6 |
| Girona | 10 | 11 | 21 |
| Catalunya Central | 5 | 11 | 16 |
| Barcelona | 66 | 62 | 128 |
| Total | 97 | 107 | 204 |

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la major part de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermedi per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinants per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, aconseguint un ús segur i racional dels medicaments.

Receptes mèdiques*

Quantitativament, la despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2012 ha assolit l'import de 1.450,86 milions d'euros amb un decrement resultant respecte a la despesa de 2011 del 14,27%. El nombre de receptes l'any 2012 ha estat de 141.850.199 amb un decrement respecte el 2011 d'un 8,27%.

Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, ha passat de 10,94 euros el 2011 a 10,23 euros el 2012, variació que representa un decrement del 6,54%. D'altra banda, s'observa un significatiu increment de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 5,08% el 2011 al 6,29% el 2012. Des de l'1 de juliol de 2012 s'ha començat a aplicar el nou model de copagament farmacèutic, en el marc de les mesures aprovades pel Govern espanyol i publicades al Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut.

Aquest nou model comporta la introducció de canvis en l'aportació econòmica que la ciutadania ha d'abonar quan retira un medicament a la farmàcia amb una recepta del CatSalut. Amb l'entrada en vigor del nou model, segons el nivell de renda fixat d'acord amb la base liquidable de la darrera declaració de renda vigent i la condició d'assegurat en actiu o d'assegurat pensionista de la Seguretat Social, s'estableixen uns percentatges i límits mensuals, els quals determinen l'aportació econòmica dels ciutadans i els seus beneficiaris sobre el preu de la recepta. Més informació a la web del CatSalut.

* Inclou els productes dietètics amb recepta mèdica.

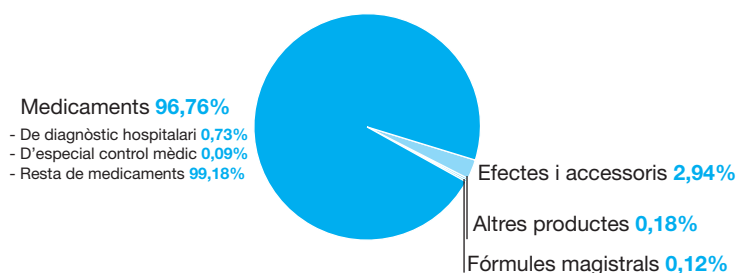
L'any 2012 la utilització de genèrics s'ha situat, el mes de desembre, en un 48,5% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2011 d'un 12,0% (valor a desembre de 2011 del 43,3%).

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 24), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 25), o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 26), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 97, 98 i 99).

Taxa sobre les receptes mèdiques

L'article 41 de la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics, va establir una taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació. Amb caràcter general, els ciutadans havien d'abonar un euro per recepta dispensada amb un límit de 61 euros/any (36 euros per al 2012). El 17 de gener de 2013 es va suspendre la recaptació d'aquesta taxa com a motiu de la provisió del Tribunal Constitucional on es va acordar l'admissió del recurs interposat per l'Estat contra el citat article 41 de la Llei 5/2012.

Gràfic 24. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2012



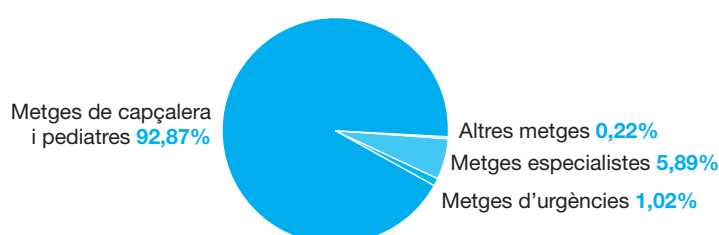
Nombre total de receptes: 141.914.284

| | Import líquid ¹ (MEUR) | % |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Medicaments | 1.449,53 | 91,72 |
| De diagnòstic hospitalari | 104,71 | 6,63 |
| D'especial control mèdic | 2,28 | 0,14 |
| Resta de medicaments | 1.342,55 | 84,95 |
| Efectes i accessoris | 111,27 | 7,04 |
| Fórmules magistrals | 3,27 | 0,21 |
| Altres productes | 16,35 | 1,03 |
| Total | 1.580,42 | 100,00 |

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Gràfic 25. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2012



Nombre total de receptes: 141.914.281

| | Import líquid ¹ (MEUR) | % |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Metges de capçalera i pediatres | 1.404,45 | 88,87 |
| Metges d'urgències | 8,95 | 0,57 |
| Metges especialistes | 163,24 | 10,33 |
| Altres metges | 3,74 | 0,24 |
| Total | 1.580,38 | 100,00 |

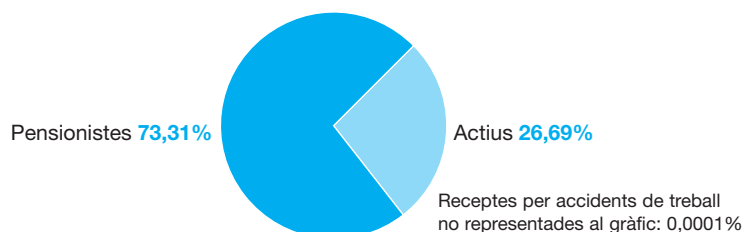
Metges d'urgències: SOU, SEU, 061/112, PAC.

Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: regions sanitàries.

Gràfic 26. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2012

Nombre total de receptes: 141.914.284

| | Import líquid ¹ (MEUR) | % |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|
| Actius | 333,55 | 21,11 |
| Pensionistes | 1.246,87 | 78,89 |
| Accidents de treball | 0,0003 | 0,00002 |
| Total | 1.580,42 | 100,00 |

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Pensionistes: s'hi inclouen altres col·lectius amb prestació farmacèutica gratuïta (vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 97. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats* segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2012

| Regió sanitària | Import líquid per habitant estandarditzat | Import líquid per habitant brut | Receptes per habitant estandarditzat | Receptes per habitant brut | Cost/recepta per habitant estandarditzat | Cost/recepta per habitant brut | % receptes de pensionistes sobre el total de receptes |
|--------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|---|
| Alt Pirineu i Aran | 195,99 | 207,55 | 17,67 | 18,60 | 11,11 | 11,16 | 69,26 |
| Lleida | 201,16 | 205,78 | 17,49 | 17,82 | 11,53 | 11,55 | 72,81 |
| Camp de Tarragona | 222,19 | 208,05 | 19,09 | 17,93 | 11,66 | 11,61 | 69,29 |
| Terres de l'Ebre | 210,86 | 231,05 | 19,23 | 20,90 | 11,01 | 11,05 | 72,73 |
| Girona | 187,43 | 180,72 | 17,31 | 16,68 | 10,82 | 10,83 | 69,94 |
| Catalunya Central | 214,31 | 218,97 | 19,11 | 19,52 | 11,21 | 11,22 | 74,70 |
| Barcelona | 207,02 | 208,03 | 18,64 | 18,74 | 11,10 | 11,10 | 74,64 |
| Total | | 206,19 | | 18,51 | | 11,14 | 73,32 |

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys l'aportació de l'usuari.

Total import líquid: 1.580,42 MEUR.

Total receptes: 141.914.284.

* Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

Dades de població segons població de referència 2012.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 98. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2012

| Regió sanitària | Import líquid per usuari* estandarditzat | Import líquid per usuari* brut | Receptes/ usuari* estandarditzat | Receptes/ usuari* brut |
|--------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Alt Pirineu i Aran | 288,53 | 298,58 | 25,97 | 26,75 |
| Lleida | 295,45 | 296,27 | 25,66 | 26,66 |
| Camp de Tarragona | 320,04 | 296,68 | 27,46 | 25,56 |
| Terres de l'Ebre | 300,38 | 316,54 | 27,35 | 28,64 |
| Girona | 276,61 | 268,50 | 25,54 | 24,79 |
| Catalunya Central | 305,81 | 306,96 | 27,28 | 27,37 |
| Barcelona | 308,04 | 311,18 | 27,73 | 28,04 |
| Total | | 304,27 | | 27,31 |

Total import líquid: 1.580,42 MEUR.

Total receptes: 141.914.284.

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

* Es considera un usuari tot aquell assegurat del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant, només es considera la població consumidora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 99. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant*, 2012

| Regió sanitària | % població > 65 anys ¹ | % de població amb prestació farmacèutica gratuïta ² | % d'aportació dels usuaris sobre total PVP |
|--------------------|-----------------------------------|--|--|
| Alt Pirineu i Aran | 18,8 | 23,1 | 6,88 |
| Lleida | 17,8 | 23,0 | 6,14 |
| Camp de Tarragona | 15,2 | 21,0 | 6,42 |
| Terres de l'Ebre | 20,1 | 25,6 | 6,05 |
| Girona | 16,0 | 20,7 | 6,68 |
| Catalunya Central | 17,9 | 25,2 | 5,76 |
| Barcelona | 17,1 | 22,9 | 6,28 |
| Total | 17,0 | 22,7 | 6,29 |

Total import líquid: 1.580,42 MEUR.

Total receptes: 141.914.284.

1 Dades de població segons població de referència 2012.

2 Prestació farmacèutica gratuïta, pensionistes, vidues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Medicaments

S'entén per medicament el producte de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i ajustat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre de medicaments. Els medicaments que requereixen controls específics són:

- Els de diagnòstic hospitalari (DH): aquells medicaments que han de ser prescrits per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Els d'especial control mèdic (ECM): aquells medicaments que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrits per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

El consum de medicaments

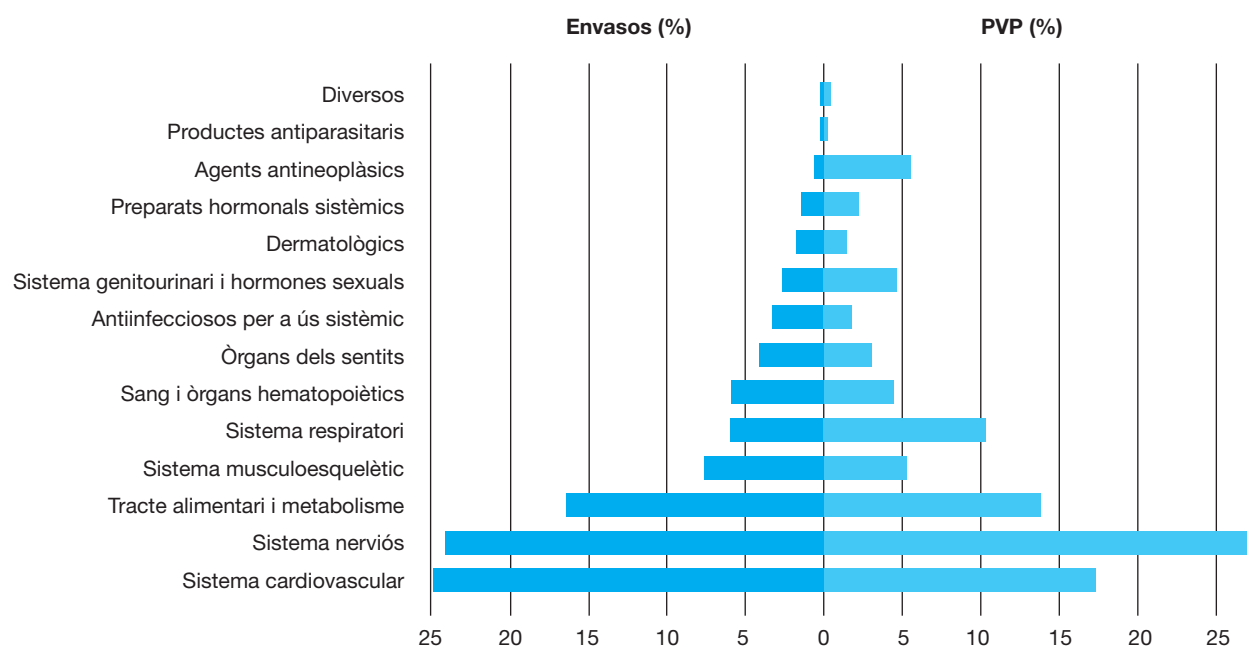
L'import dels medicaments a càrrec del Servei Català de la Salut (PVP menys aportació dels usuaris) durant l'any 2012 dispensats a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.449,53 milions de euros, un decrement del 14,95% respecte al 2011. En total es van dispensar 137,32 milions de receptes, un decrement del 8,27% en receptes respecte al 2011.

En l'estudi del consum per grups ATC (classificació anatòmica terapèutica i química) a Catalunya durant l'any 2012, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'observa que els grups ATC que generen major despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme (gràfic 26). El conjunt d'aquests tres grups representa més de la meitat de l'import a PVP (59,6%). Segueixen en més volum de facturació els medicaments del sistema respiratori i els agents antineoplàsics i immunomoduladors, que en conjunt representen un 16,02% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 75,60% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra en cinc grups ATC.

A la taula 100 es mostra el consum dels medicaments per les principals patologies durant l'any 2012. Concretament són els antiàsmàtics, els fàrmacs per a la diabetis, els antihipertensius, els AINES i analgèsics, els antipsicòtics, els antidepressius, els hipolipemiant, els antitrombòtics i els antiulcerosos.

El nombre d'envasos d'aquests vuit subgrups és de 137,4 milions, xifra que representa el 55,1% del total d'envasos dels medicaments.

Gràfic 27. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2012



Nombre total d'envasos: 137.461.687.

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.548,16.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 100. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2012

| | Alt Pirineu i Aran | Lleida | Camp de Tarragona | Terres de l'Ebre | Girona | Catalunya Central | Barcelona | Total |
|---|-----------------------|------------------|----------------------|---------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Tracte alimentari i metabolisme | 16,25 | 16,07 | 15,81 | 16,08 | 16,51 | 16,22 | 16,44 | 16,35 |
| Sang i òrgans hematopoètics | 6,64 | 6,38 | 5,85 | 5,95 | 5,92 | 5,84 | 5,97 | 5,97 |
| Sistema cardiovascular | 24,83 | 25,43 | 23,54 | 26,26 | 24,74 | 23,66 | 25,22 | 24,96 |
| Dermatològics | 1,42 | 1,63 | 2,03 | 2,05 | 2,07 | 1,84 | 1,97 | 1,96 |
| Sistema genitourinari i hormones sexuals | 2,82 | 2,44 | 2,84 | 3,14 | 2,81 | 2,56 | 2,74 | 2,74 |
| Preparats hormonals sistèmics, excloent hormones sexuals | 1,85 | 1,87 | 1,71 | 1,44 | 1,93 | 1,79 | 1,62 | 1,68 |
| Antiinfecciosos per a ús sistèmic | 4,35 | 3,90 | 3,97 | 3,72 | 3,52 | 3,55 | 3,37 | 3,49 |
| Agents antineoplàsics i immunomoduladors | 0,91 | 0,75 | 0,79 | 0,75 | 0,88 | 0,79 | 0,82 | 0,82 |
| Sistema musculoesquelètic | 8,01 | 7,43 | 8,47 | 7,96 | 7,73 | 7,88 | 7,36 | 7,55 |
| Sistema nerviós | 22,09 | 24,27 | 24,03 | 22,90 | 23,91 | 26,02 | 23,81 | 23,98 |
| Productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents | 0,13 | 0,11 | 0,14 | 0,10 | 0,13 | 0,10 | 0,14 | 0,13 |
| Sistema respiratori | 6,27 | 6,30 | 6,51 | 6,12 | 6,02 | 5,79 | 6,16 | 6,15 |
| Òrgans dels sentits | 4,30 | 3,32 | 4,21 | 3,42 | 3,75 | 3,88 | 4,28 | 4,12 |
| Diversos | 0,12 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,07 | 0,09 | 0,10 | 0,10 |
| Total | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Total envasos | 1.301.786 | 6.392.946 | 10.797.043 | 3.890.383 | 14.158.184 | 9.902.560 | 91.018.785 | 137.461.687 |

S'ha considerat la regió sanitària de dispensació.
Distribució dels envasos d'acord amb la Classificació Anatómica Terapèutica i Química (ATC).
Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 101. Consum dels medicaments per les principals patologies, 2012

| | Import líquid | % sobre el total | Nombre d'envasos | % sobre el total |
|-------------------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| Antiasmàtics | 138,3 | 9,5% | 4,4 | 3,2% |
| Fàrmacs per a la diabetis | 118,3 | 8,2% | 5,9 | 4,3% |
| Antihipertensius | 116,4 | 8,0% | 13,5 | 9,8% |
| AINES i analgèsics | 92,2 | 6,4% | 16,7 | 12,2% |
| Antipsicòtics | 91,4 | 6,3% | 2,0 | 1,5% |
| Antidepressius | 75,2 | 5,2% | 6,1 | 4,4% |
| Hipolipemians | 68 | 4,7% | 9,3 | 6,8% |
| Antitrombòtics | 56,6 | 3,9% | 6,5 | 4,7% |
| Antiulcerosos | 48,7 | 3,4% | 11,3 | 8,2% |
| Total principals grups | 805,1 | 55,5% | 75,7 | 55,1% |
| Total especialitats | 1.449,5 | 100,0% | 137,4 | 100,0% |

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Antiasmàtics (R03), Fàrmacs per a la diabetis (A10), Antihipertensius (C09+C08), AINES i analgèsics (N02+M01), Antipsicòtics (N05A), Antidepressius (N06A), Hipolipemians (C10), Antitrombòtics (B01), Anticulcerosos (A02).

Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquell.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

El consum d'efectes i accessoris

En el gràfic 27 s'observa que els grups que generen la major part de la despesa d'aquest capítol són: incontinència (69,43%), material de cura (14,56%) i ostomia (14,33%), atès que entre els tres suposen el 98,31% de l'import total.

El capítol d'incontinència presenta una variació percentual del -3,56% respecte al 2011. El 94,33% d'aquest capítol correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2012 de 72,87 milions d'euros.

El capítol d'ostomia va incrementar el 2012 respecte de 2011 un 0,03% situant-se en els 15,94 milions d'euros; el de material de cura va disminuir un 14,64% (16,19 milions per al 2012).

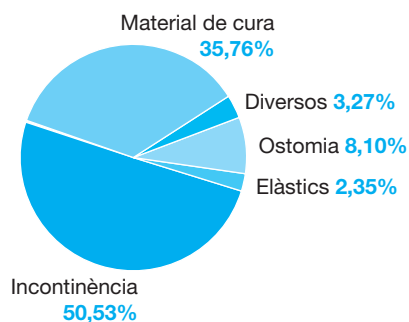
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 86,29% recau en dos grups terapèutics: incontinència, amb un 50,53%, i material de cura, amb un 35,76%.

Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2012 s'han prescrit 171.919 receptes de fórmules magistrals, amb un import de 3,27 milions d'euros (decrements en relació amb l'any 2011 del 9,97% i del 6,56%, respectivament).

Gràfic 28. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2012



Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris: 4.174.380

| | Import líquid (MEUR) | % |
|------------------|----------------------|--------------|
| Incontinència | 77,25 | 69,43 |
| Ostomia | 15,94 | 14,33 |
| Material de cura | 16,19 | 14,55 |
| Elàstics | 0,75 | 0,68 |
| Diversos | 1,13 | 1,01 |
| Total | 111,27 | 100,0 |

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn els extractes i les vacunes antial·lèrgiques.

Durant l'any 2012 s'han prescrit 57.209 receptes d'altres productes, amb un import de 8,5 milions d'euros (decrements en relació amb l'any 2011 del 2,87% i del 20,65%, respectivament).

Medicaments de dispensació ambulatoria (MHDA) als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT

Els serveis de farmàcia dels hospitals concertats i de l'ICS dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2012 ha estat de 648,37 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 2,7% (taula 102).

Taula 102. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2012

| | Import 2012 | % pes relatiu/total |
|---|--------------------|---------------------|
| Antiretrovirals | 153.286.409 | 23,6 |
| Citostàtics | 150.838.716 | 23,3 |
| Immunosupressors selectius | 99.378.048 | 15,3 |
| Altres medicaments d'ús hospitalari | 83.793.753 | 12,9 |
| Esclerosi múltiple | 41.061.364 | 6,3 |
| Eritropoetina | 26.327.776 | 4,1 |
| Hormona de creixement | 18.723.454 | 2,9 |
| Factors antihemofílics | 18.724.676 | 2,9 |
| Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili més material NE | 18.659.082 | 2,9 |
| Tractaments hepatitis C | 15.095.863 | 2,3 |
| Immunoglobines humanes inespecífiques | 11.891.718 | 1,8 |
| Factors d'estimulants de colònies | 6.731.840 | 1 |
| Medicació estrangera | 2.973.335 | 0,5 |
| Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa | 656.824 | 0,1 |
| Medicaments per al tractament de la fibrosi quística | 223.953 | 0 |
| Total | 648.366.813 | 100 |

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Prestacions complementàries

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietètics a malalts ambulatoris i les teràpies respiratòries a domicili.

Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori, l'any 2012 s'han facturat 102.788 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (5,50% de decrement respecte al 2011), per un import de 23,14 milions d'euros (4,27% de decrement respecte a l'any anterior).

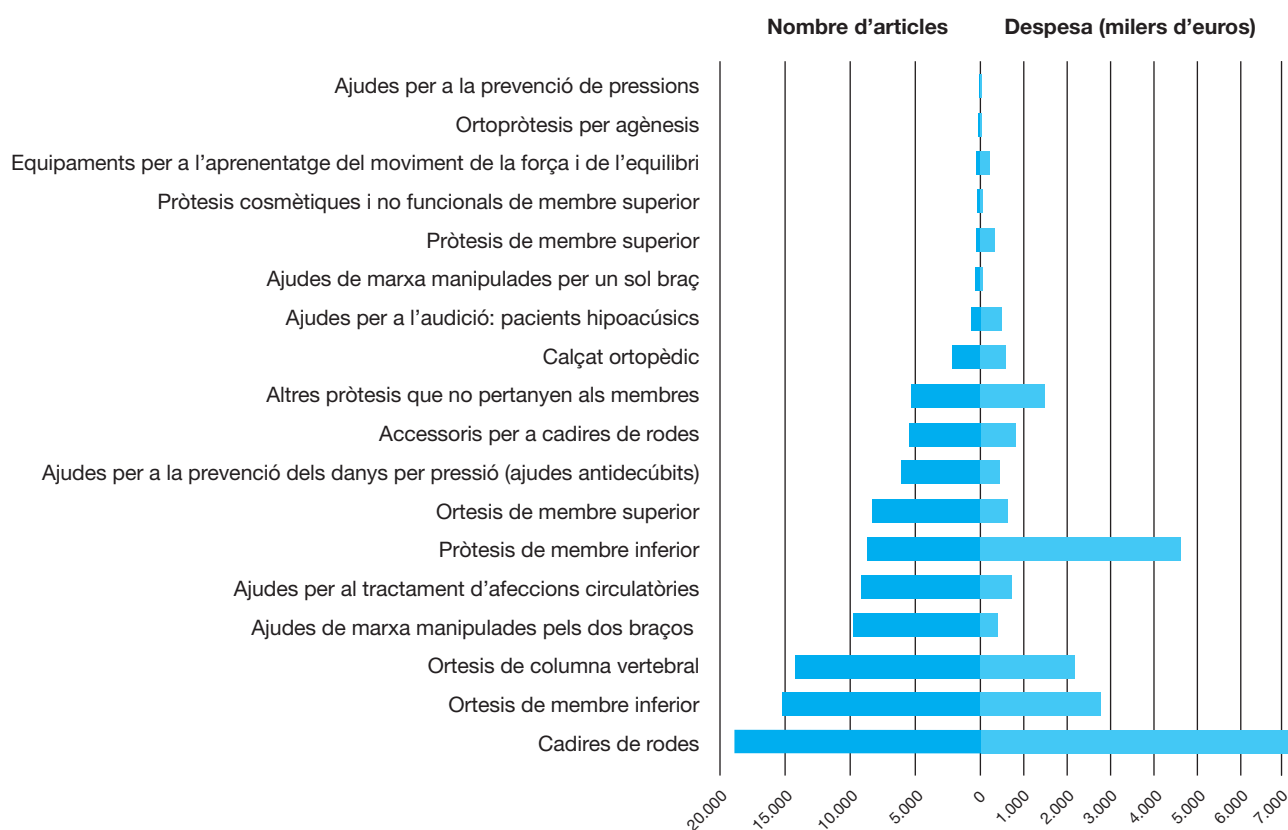
Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 30,66% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior han representat el 20,11% (gràfic 28, taula 103). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 50,8% del nombre d'articles facturats el 2012. El tercer capítol en importància és el d'ortesis de membre inferior que ha suposat el 11,95% de la demanda total.

D'acord amb el Reial decret llei 16/2012 i el Reial decret 1506/2012 de 2 de novembre, que regula la cartera suplementària de prestació ortoprotètica del Sistema Nacional de Salut i fixa les bases per a l'establiment dels imports màxims de finançament en la prestació ortoprotètica, s'està treballant a nivell estatal per aplicar un percentatge d'aportació de l'usuari en aquesta prestació.

Productes dietètics a malalts ambulatoris

Amb recepta mèdica s'han dispensat 197.657 receptes de productes dietoterapèutics amb un import de 7,75 milions d'euros durant l'any 2012.

La prestació de transport sanitari i de les teràpies respiratòries a domicili es descriu en el capítol 6 d'aquesta Memòria.

Gràfic 29. Articles de prestació ortoprotètica* per grups terapèutics, 2012

Les dades corresponen a expedients de facturació i rescabaments 2012. No inclou despesa de l'Institut Guttmann.
 Nombre d'articles any 2012: 102.788.
 Despesa: 23.144.271

Taula 103. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2012

| Grups terapèutics | Alt Pirineu i Aran | Lleida | Camp de Tarragona | Terres de l'Ebre | Girona | Catalunya Central | Barcelona | Catalunya |
|--|--------------------|----------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ajudes per a la prevenció de pressions | - | - | - | - | - | - | 5 | 5 |
| Ajudes per al tractament d'afeccions circulatories | 37 | 374 | 326 | 89 | 407 | 214 | 7.137 | 8.584 |
| Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits) | 20 | 187 | 317 | 173 | 218 | 452 | 4.891 | 6.258 |
| Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri | 0 | 22 | 12 | 0 | 27 | 0 | 172 | 233 |
| Ortesis de columna vertebral | 109 | 544 | 1.222 | 245 | 1.174 | 1.018 | 9.578 | 13.890 |
| Ortesis de membre superior | 9 | 283 | 535 | 88 | 790 | 245 | 5.854 | 7.804 |
| Ortesis de membre inferior | 9 | 368 | 924 | 126 | 1.412 | 629 | 11.583 | 15.051 |
| Pròtesis de membre superior | 0 | 7 | 17 | 0 | 20 | 6 | 272 | 322 |
| Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior | 0 | 1 | 7 | 0 | 10 | 2 | 98 | 118 |
| Pròtesis de membre inferior | 0 | 136 | 645 | 0 | 644 | 231 | 6.687 | 8.343 |
| Altres pròtesis que no pertanyen als membres | 13 | 222 | 278 | 89 | 328 | 214 | 3.975 | 5.119 |
| Calçat ortopèdic | 0 | 129 | 102 | 11 | 165 | 108 | 1.701 | 2.216 |
| Ortopròtesis per agènesis | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 31 | 33 |
| Ajudes de marxa manipulades per un sol braç | 26 | 27 | 21 | 12 | 45 | 26 | 419 | 578 |
| Ajudes de marxa manipulades pels dos braços | 50 | 329 | 950 | 292 | 930 | 495 | 6.861 | 9.907 |
| Cadires de rodes | 75 | 707 | 1.497 | 398 | 1.705 | 1.152 | 12.550 | 18.084 |
| Accessoris per a cadires de rodes | 5 | 153 | 345 | 69 | 388 | 267 | 4.210 | 5.437 |
| Ajudes per a l'audició: pacients hipoacúsics | 0 | 3 | 67 | 0 | 84 | 9 | 643 | 806 |
| Total aparells | 353 | 3.492 | 7.266 | 1.592 | 8.348 | 5.068 | 76.667 | 102.788 |
| Total despesa* | 41.581 | 706.294 | 1.617.079 | 220.599 | 2.048.607 | 938.047 | 17.572.063 | 23.144.271 |
| Despesa per aparell | 118 | 202 | 223 | 139 | 245 | 185 | 229 | 225 |

* Ajut econòmic CatSalut corresponent als expedients de facturació i rescabaments 2012. No inclou despesa de l'Institut Guttmann.
Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE), creada per Resolució del CatSalut, de 13 de març de 1996, i modificada posteriorment el 31 de gener de 2001, fa la valoració de les sol·licituds que presenten els assegurats del CatSalut per rebre assistència sanitària en centres que no pertanyen a la xarxa pública sanitària catalana, o de la resta de l'Estat espanyol, i que tenen un caràcter excepcional (no incloses a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut ni del CatSalut). Un cop feta la valoració, la CASCIPE informa la Direcció de l'Àrea de Sanitària i proposa la resolució de la sol·licitud.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Unió Europea (UE) en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la UE, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional es fa des de les unitats d'atenció al ciutadà de les regions sanitàries, les quals deriven a la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries els expedients amb les sol·licituds corresponents, des d'on es coordina la CASCIPE i es resolen per part de la Direcció de l'Àrea Sanitària.

La CASCIPE ha tramitat, durant l'any 2012, 48 peticions d'autorització de formularis E-112 per a derivació a països amb conveni sanitari internacional, que representen un increment respecte a l'any 2011 d'un 14%, i de les quals se n'han informat favorablement 40 (83%).

S'han autoritzat també 6 sol·licituds d'assistència sanitària a centres privats de Catalunya, altres comunitats autònomes i països sense conveni sanitari, que representen un decrement respecte l'any 2010 del 53%.

8

Informació econòmica

- 8.1** Entorn econòmic del pressupost 2012:
les mesures d'ajustament
- 8.2** Execució del pressupost CatSalut
- 8.3** Les inversions del CatSalut
- 8.4** La salut com a sector econòmic de Catalunya

Entorn econòmic del pressupost 2012: les mesures d'ajustament

La situació de les finances públiques el 2012 ha estat força complicada com a conseqüència de la persistència de la crisi econòmica general que ha afectat greument els ingressos públics.

Els inicis de l'actual situació cal situar-los en l'any 2010, quan el dèficit de la Generalitat va ser el doble del previst (4,57% del PIB en lloc del 2,5% del PIB, és a dir, una xifra de 8.911 milions d'euros en lloc dels 4.875 milions d'euros que s'esperaven). D'altra banda, els compromisos de despesa amb càrrec a exercicis futurs van passar de 25.543 milions d'euros l'any 2006, a 79.502 milions d'euros l'any 2010.

L'any 2011 el dèficit de la Generalitat va ser del 4,02% sobre el PIB, bastant per sobre del 2,66% que es va establir inicialment com a objectiu oficial del dèficit per a les comunitats autònomes.

En el 2012 els ingressos de la Generalitat provinents del model de finançament de les comunitats autònomes només es van situar una mica per sobre dels ingressos de l'any 2006; en canvi, les despeses van créixer prop d'un 24% des d'aquell any.

Hi ha hagut una sèrie d'aspectes que han incidit negativament en la recaptació dels recursos a Catalunya, una part per la reducció de l'activitat com a conseqüència de la recessió econòmica i una altra deguda a decisions unilaterals per part del Govern central. Aquests aspectes es poden resumir en els punts següents:

- La reducció en un 1% de les bestretes que es reben per part de l'Estat del model de finançament autonòmic.
- Les comunitats autònomes, i per tant Catalunya, no han participat en la recaptació derivada dels augments de tipus impositius de l'IVA i dels impostos especials decidits per l'Estat espanyol, però, en canvi, pateixen els increments de despesa pública que se'n deriven.
- Els darrers anys s'ha produït una recaptació molt baixa de la resta d'ingressos tributaris.
- L'esgotament progressiu de la via d'ingressos procedent d'operacions patrimonials.
- No s'han liquidat els deutes de l'Estat amb Catalunya en relació amb la Disposició Addicional 3a, que acumula un deute de 971 milions d'euros dels exercicis 2011 i 2012.
- Una important reducció de les transferències finalistes de l'Estat; aproximadament uns 713 milions d'euros entre els anys 2010 i 2012, dels quals 266 milions d'euros corresponen a programes socials.

Aquest fet ha provocat que, malgrat el gran esforç realitzat, la Generalitat no arribés a complir l'objectiu de dèficit que li corresponia per al 2012 (1,50% del PIB) d'acord amb els escenaris macroeconòmics estatals i europeus, arribant finalment a l'1,96% del PIB. Tot i això, en una conjuntura econòmica general de crisi, el dèficit s'ha reduït en un any a la meitat, passant del 4,02% del 2011 a l'1,96% del 2012.

En conjunt, entre els anys 2010 i 2012, la Generalitat ha fet un esforç de contenció del dèficit de 5.000 milions d'euros. La reducció més important de totes les comunitats autònomes de l'Estat.

La magnitud de la contenció el 2012 és tal que l'ajustament que s'ha fet a Catalunya equival al 17,3% de l'ajustament que han fet totes les administracions públiques de l'Estat, mentre que la despesa de Catalunya és el 6% de les despeses d'aquestes.

Així mateix, mentre la despesa de Catalunya suposa el 17,5% del total de la despesa de les comunitats autònomes, el percentatge de l'ajustament realitzat per la Generalitat és el 24,3% del total fet per totes les comunitats autònomes.

Cal dir que, a diferència de l'any 2011, l'exercici del 2012 ha estat marcat per les mesures aplicades des de l'Estat, principalment mitjançant el Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, que va aprovar una sèrie de mesures d'obligat compliment per a les comunitats autònomes i que, en la seva majoria, no s'han desplegat per part de l'Estat.

El RDL 16/2012 ha generat molts dubtes entre les comunitats autònomes, ja que ha suposat una ingerència en les seves competències i capacitats organitzatives, ha incrementat la confusió en l'accés als serveis sanitaris lligant-lo novament al sistema de la Seguretat Social i no ha suposat l'impacte d'estalvi previst pel Govern de l'Estat.

L'Estat partia amb un objectiu de reducció de la despesa en tot el Sistema Nacional de Salut de més de 7.200 milions d'euros, que no s'ha pogut aconseguir ni per aproximació, ja que moltes de les mesures no tenien una base real d'estalvi i, d'altra banda, una bona part d'aquestes mesures necessiten d'un desplegament normatiu que l'Estat encara no ha dut a terme.

La Generalitat va aprovar el Pla econòmic i financer de reequilibri de la Generalitat de Catalunya per donar resposta a les mesures del RDL 16/2012 en l'àmbit del principat. L'impacte global previst inicialment sobre la reducció de la despesa a Catalunya no es va assolir ja que, com hem dit, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat no ha posat en marxa durant el 2012 gran part de les mesures proposades en el RDL 16/2012. Encara estan per desenvolupar grups de treball que estudiaran algunes de les mesures, cal aprovar normativa específica en la majoria dels àmbits indicats o bé es tracta de mesures que ja s'estaven implantant per part de Catalunya i que, per tant, no suposaran estalvi addicional,

com és el cas del sistema de compres centralitzades, o de l'aplicació del model sociosanitari.

Tot plegat, a causa de la situació financera descrita i a la necessitat d'aplicar les mesures del RDL 16/2012, per tal de garantir la sostenibilitat financera, durant el 2012 la Generalitat de Catalunya va haver d'ajustar les despeses als recursos realment disponibles.

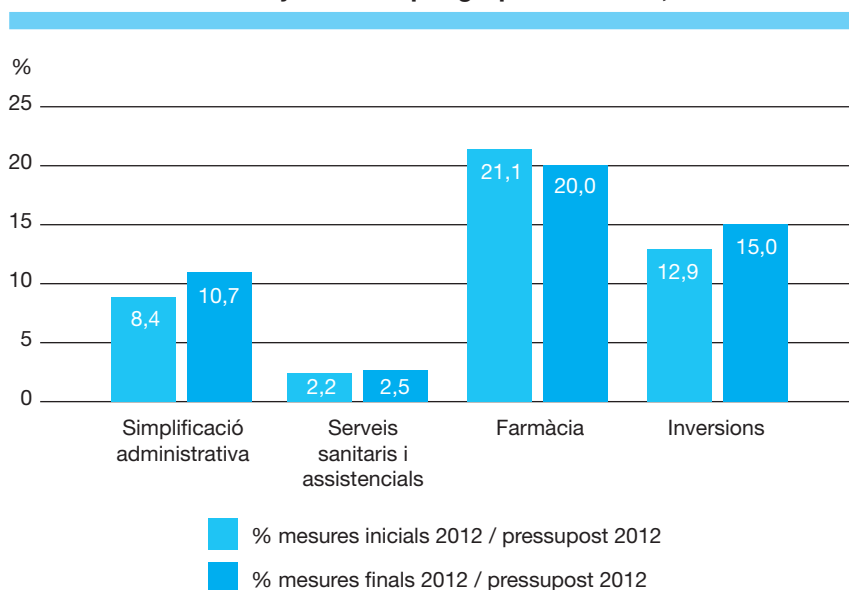
El pressupost de Salut per al 2012 es va aprovar amb una xifra de 8.756,2 M€, uns 432,5 M€ inferior al pressupost inicial del 2011. Per tant, per reduir aquest dèficit inicial del pressupost de Salut calia consolidar les actuacions d'ajustament de la despesa del 2011 i implantar noves mesures 2012 tant de competència estatal com autonòmiques.

En una primera fase, es va realitzar la valoració de les mesures de personal de la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya i de la Llei de mesures fiscals i financeres 2012, l'impacte econòmic de l'aplicació de la nova taxa per recepta i la recurrència d'algunes mesures iniciades al llarg del 2011 amb impacte en el 2012.

A més d'aquestes mesures, la reprogramació del Pla d'inversions va suposar l'ajornament d'obres i equipaments. D'altra banda, cal afegir l'impacte de l'aplicació del RDL 16/2012, que va obligar, entre d'altres, al copagament farmacèutic i a l'actualització dels medicaments d'aportació reduïda, fets que juntament amb l'actualització del sistema de preus de referència, va suposar una reducció de la despesa farmacèutica.

En total, els ajustaments inicials en salut es van valorar en 514 milions d'euros i van assolir finalment la xifra de 523 milions d'euros. La distribució d'aquestes mesures entre els grans grups funcionals es veu en el gràfic següent.

Gràfic 30. Mesures d'ajustament per grups funcionals, 2012



Les actuacions i resultats per assolir la sostenibilitat del sistema sanitari públic en l'actual entorn econòmic s'han realitzat, però preservant els serveis i prestacions als ciutadans, com així ho confirmen els resultats en salut que figuren en aquesta memòria.

En l'Acord de Govern de 12 d'abril de 2011, el Govern de la Generalitat va establir garanties de qualitat de la sanitat pública a Catalunya per tal que els ajustaments del dèficit no traspassessin determinades línies vermelles en l'accessibilitat i qualitat de les prestacions i serveis sanitaris. És per això que la reducció de les desviacions pressupostàries no s'ha fet de cop sinó compassant-la amb la capacitat de garantir els serveis i les prestacions, precisament amb l'objectiu de no posar la salut dels ciutadans per darrere dels objectius econòmics.

D'altra banda, semestralment s'han presentat els informes de *Balanç de l'atenció mèdica i sanitària pública* a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya en virtut de l'Acord del 12 d'abril, com a compromís adquirit pel Govern de retre comptes dels resultats de l'atenció sanitària a la població i poder fer-ne balanç.

El *Balanç de l'atenció mèdica i sanitària pública a Catalunya* corresponent a l'any 2012 es va presentar a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya al febrer del 2013. En ell, es posa de manifest que durant l'any 2012 es van mantenir els nivells de l'atenció sanitària a Catalunya, com així ho indiquen tant els resultats assistencials com els nivells de satisfacció dels ciutadans amb els serveis rebuts.

Execució del pressupost CatSalut

Entorn pressupostari

Els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012 es van elaborar en un marc de gran incertesa i un context econòmic i financer molt inestable. Aquesta incertesa es va veure agreujada, pel que fa als ingressos, per la convocatòria d'eleccions generals a l'Estat que van fer necessària la conseqüent pròrroga pressupostària dels pressupostos de la Generalitat per al 2012. Mitjançant el Decret 419/2011, de 20 de desembre, es van establir els criteris a aplicar en la pròrroga dels pressupostos del 2011, mentre que els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012 no es van aprovar fins al 22 de febrer de 2012 mitjançant la Llei 1/2012. Així, doncs, i per tal d'assegurar que durant aquest període no es vulneressin els objectius d'estabilitat pressupostària, es van dictar uns criteris de caràcter restrictiu d'execució del pressupost durant el període de pròrroga.

A causa de la gravetat de la crisi econòmica, els comptes de l'exercici 2010 es van tancar amb grans desequilibris, la qual cosa va comportar que en el decurs de l'exercici 2011 s'adoptessin mesures de caràcter extraordinari orientades a reconduir els comptes de la Generalitat. En aquest sentit, i atesa la magnitud del dèficit, es va considerar adient abordar el seu ajustament en més d'un exercici, amb la qual cosa els pressupostos del 2012 van donar continuïtat als criteris de racionalització adoptats en el decurs del 2011. Per tant, per al 2012 van continuar vigents els principis d'austeritat i prioritat en la despesa social que van guiar l'elaboració dels pressupostos del 2011.

D'altra banda, d'acord amb l'escenari de consolidació fiscal acordat amb la Unió Europea i per reforçar el compromís amb l'objectiu d'estabilitat i garantir el futur de la sostenibilitat de les finances públiques, el Govern de la Generalitat va aprovar la Llei 6/2012, de 17 de maig, d'estabilitat pressupostària, per tal d'evitar que les finances de la Generalitat arribin a nivells elevats de desequilibri fiscal en el futur que puguin comprometre el desenvolupament de l'autogovern alhora que preservin l'estat del benestar.

Unes setmanes abans, el Govern de l'Estat va aprovar la Llei orgànica 2/2012, de 27 d'abril, d'estabilitat pressupostària i sostenibilitat financera, amb els objectius de garantir la sostenibilitat financera de totes les administracions públiques, enfortir la confiança en l'estabilitat de l'economia espanyola i finalment reforçar el compromís amb la Unió Europea en matèria d'estabilitat pressupostària.

D'acord amb aquestes lleis, es va redactar un pla economicofinançer de reequilibri 2012-2014 i es va pactar amb Brussel·les un camí d'evolució de dèficit públic que per a l'Estat va ser d'un 5,3% per al 2012 i d'un 3% per al 2013, mentre que per a les comunitats autònomes es va establir una evolució del dèficit d'un 1,5% per al 2012, un 1,1% per al 2013 i d'un 1% per al 2014.

Posteriorment aquests objectius van canviar amb la revisió del Pla d'estabilitat 2012-2015 i, pel que fa a l'Estat i al 2012, van quedar establerts en el 6,3%, i per al 2013 es van relaxar fins al 4,5%. En canvi en les comunitats autònomes l'objectiu per al 2012 no es va revisar (1,5%) i el del 2013 va quedar establert en un 0,7%.

Les darreres dades del dèficit respecte al PIB de l'any 2012 per a l'Estat eren del 6,74% però, en data 27 de març de 2013, l'oficina estadística de la Comissió Europea (Eurostat) el va revisar i el va establir en el 6,98%, però si s'afegien els ajuts a la banca, aquest arribava fins al 10,6%.

En data 26 d'abril de 2013 el Govern de l'Estat va tornar a actualitzar el programa d'estabilitat 2013-2016 i va establir el següent camí de reducció del dèficit públic, 6,3% per al 2013, 5,5% per al 2014, 4,1% per al 2015 i 2,7% per al 2016. Per a les comunitats autònomes, l'única dada que ha transcendit és que l'objectiu de dèficit del 2013 es relaxarà del 0,7% al 1,2%.

En data 29 de maig, la Comissió Europea va acordar tornar a actualitzar la "senda" de reducció del dèficit públic per a l'Estat espanyol, de la següent manera: un 6,5% per al 2013, un 5,8% per al 2014, un 4,2% per al 2015 i un 2,8% per al 2016. Pel que fa a les comunitats autònomes, l'objectiu per al 2013 revisat era del 1,2% i ara, amb la nova revisió, queda xifrat en un 1,3%.

Prioritats estratègiques

Les prioritats que van guiar l'elaboració dels pressupostos del 2011 –austeritat, credibilitat, coresponsabilitat i prioritat en la despesa social– continuen vigents per tal de consolidar l'esforç d'austeritat iniciat. D'altra banda, els pressupostos del 2012 donaven prioritat també, en impulsar el procés de reactivació econòmica com a via per recuperar el creixement i l'ocupació, a un esforç sostingut i compromès amb l'estabilitat fiscal i, alhora, amb el manteniment de l'estat del benestar.

Si ens fixem en la liquidació dels pressupostos del 2012, excloent els interessos del deute, l'esforç de reducció de despeses durant l'any 2012 va ser del 7,2% i la reducció acumulada en els exercicis 2011 i 2012 va ser del 15,7%. Es manté la prioritat de la despesa social i la despesa no financera a càrrec de recursos generals en termes SEC. En Salut, Ensenyament i Benestar disminueix un 6,9%, mentre que en la resta de departa-

ments disminueix un 7,6%. Finalment, sense incloure els interessos del deute, en els darrers dos anys la Generalitat ha reduït el dèficit en més de la meitat, passant del 4,22% el 2010 a l'1,96% el 2012.

La Llei 1/2012, de 22 de febrer, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012, va establir en matèria de personal tot un seguit de mesures entre les quals destaquen:

- Les retribucions del personal funcionari, laboral, alts càrrecs i altre personal directiu, no experimentarien cap increment respecte a les fixades per a l'exercici del 2011.
- Supressió del complement de productivitat.
- Reducció de l'import equivalent a una paga extraordinària dels alts càrrecs i altre personal directiu.
- No reconeixement del dret a percebre retribucions variables en funció dels objectius del personal directiu.
- El personal estatutari de l'ICS percebrà el 50% de les retribucions en concepte de complement de productivitat variable.
- No es faran aportacions al pla de pensions.
- Els ajuts del Fons d'acció social (FAS) resten en suspens.
- No es reconeixeran ajuts per al menjar durant el 2012 (tiquet menjador).
- No es poden tramitar expedients que comportin ampliació de plantilles i prohibició de fer noves ofertes públiques d'ocupació i suspensió de les que no s'hagin publicat.
- Cessament d'interins per presa de possessió de nous funcionaris.
- Suspensió parcial dels acords i pactes i inaplicació dels convenis col·lectius que contradiguin les mesures d'aquesta llei.

I la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre estades en establiments turístics, també va incloure tot un seguit de mesures, les més destacades de les quals són:

- Declaració d'ofici de la jubilació forçosa dels funcionaris als 65 anys i restricció del perllongament en el servei actiu.
- Limitació del permís per assumptes personals a 6 dies que equivalen a 45 hores.
- Reducció de la jornada amb reducció proporcional de retribucions per tenir cura directa de menors de 12 anys per raó de guarda legal.

- Suspensió de la millora retributiva per completar la prestació per incapacitat transitòria (IT) per contingències comunes.
- Suspensió de premis de dies addicionals de vacances vinculats als anys de serveis prestats.
- Suspensió d'alliberaments institucionals, de dispenses d'assistència al treball a temps total i de nombre d'hores de crèdit sindical.
- Reducció proporcional de les retribucions per les diferències entre la jornada legal i la no realitzada sense justificació.
- Es poden fer reassignacions funcionals de personal entre el Departament de Salut, CatSalut, l'ICS i les entitats del sector públic de l'Administració de la Generalitat que hi estan vinculades.
- Modificació del límit màxim del nombre d'assegurats assignats al personal de contingent i zona de l'ICS.
- L'abonament dels nivells de carrera del personal estatutari de l'ICS es farà efectiu l'any següent del seu reconeixement.
- Declaració d'ofici de la jubilació forçosa al personal de l'ICS als 65 anys i restricció del perllongament en el servei actiu als motius taxats per la llei.
- Suspensió parcial dels acords i pactes i inaplicació dels convenis col·lectius que contradiguin el que disposa la llei.
- No són d'aplicació al Sector Públic de salut concertat les mesures de personal d'aquesta llei que s'oposin al seu règim de plena autonomia.
- Reducció d'un 15% del personal interí d'administració i tècnic amb deducció proporcional de retribucions.
- Els propers tres anys es podran concedir excedències voluntàries, d'una durada d'entre 1 i 3 anys, amb reserva de lloc de treball.
- Els propers tres anys no s'autoritzaran perllongaments en el seu servei actiu.
- Creació de la taxa sobre els actes preparatoris i el serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació.

La Llei 1/2012, de 22 de febrer, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012 va autoritzar el Govern a prendre mesures excepcionals en matèria de personal (article 34). En aquest sentit, en data 28 de febrer –primer– el Govern va acordar aplicar una reducció retributiva del 6% del total de les retribucions íntegres percebudes durant el primer semestre de 2012. Més tard, en data 29 de maig, el Govern va acordar

aplicar una reducció equivalent al 5% de les retribucions percebudes l'any 2012 del personal del sector públic de la Generalitat. Aquesta reducció es va preveure aplicar en les nòmines dels mesos de juny i desembre de 2012 que són els que coincideixen amb el pagament de la paga extra. I finalment, mitjançant el Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, se suprimeix durant l'any 2012 la paga extraordinària del mes de desembre (que és l'equivalent a una reducció del 7,14% anual).

Els pressupostos consolidats del sector públic de la Generalitat

Els pressupostos per al 2012 inclouen entitats de diferent naturalesa jurídica que integren el conjunt del sector públic de la Generalitat, donant d'aquesta manera ple compliment al que estableix l'Estatut d'Autonomia de Catalunya (EAC) en relació amb l'abast institucional dels pressupostos. Des del 2006 s'ha anat ampliant el perímetre de consolidació incloent cada cop més entitats i ampliant cada cop més l'abast institucional dels pressupostos de la Generalitat d'acord amb les normes del Sistema europeu de comptes nacionals i regionals (SEC), les quals són emprades per calcular el resultat pressupostari a partir del qual s'ha de verificar el compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària que li corresponen a la Generalitat. Ara bé, per al 2012 el programa d'acció del Govern de la Generalitat va aplicar un pla de simplificació, aprimament i redefinició del complex institucional del sector públic amb l'objectiu de reduir un mínim del 20-25% el nombre d'entitats l'any 2014 en relació amb el 2010. D'aquesta manera, el nombre d'entitats en el pressupost 2012 es va veure reduït en 14, passant de 268 a 254 entitats.

Concretament, en el cas del pressupost de l'Agrupació Salut per a l'any 2012 va representar la disminució neta de tres entitats. Es van dissoldre dues entitats autònomes administratives: l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària i l'Agència de Protecció de la Salut, mentre que es va crear una nova entitat de dret públic: l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Pel que fa a les societats mercantils, es van dissoldre Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) i Gesclínic, SA. Quant als consorcis, es va crear l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial - Hospital de la Cerdanya. Finalment, pel que fa a les fundacions, es van dissoldre la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya i Transplant Services Foundations (TSF), mentre que es va integrar al sector públic de l'Agrupació Salut la Fundació Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Per tant, doncs, sense tenir en compte les direccions generals i les secretaries del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, el sector públic de l'Agrupació Salut l'any 2012 va comptar amb cinquanta-set entitats.

Taula 104. Entitats del sector públic de l'Agrupació Salut, 2011 i 2012

| | 2011 | 2012 |
|---|-----------|-----------|
| Entitats autònomes administratives | 4 | 2 |
| Entitats de dret públic | 8 | 9 |
| Societats mercantils | 11 | 9 |
| Consortis | 16 | 17 |
| Fundacions | 20 | 19 |
| Total entitats sector públic Agrupació Salut | 59 | 56 |
| Altres entitats AP-SEC no majoritàries | 1 | 1 |
| Total entitats | 60 | 57 |

Els ingressos i les despeses del pressupost del CatSalut per al 2012

El pressupost del CatSalut per al 2012 va assolir la xifra de 8.506.556.660,53 euros. Aquest import suposa una reducció de 425.087.221,07 euros respecte al pressupost aprovat per al 2011 i en termes relatius, una minoració del 4,76%.

Els ingressos

Els ingressos totals del CatSalut previstos per al 2012 assoleixen la xifra de 8.506.556.660,53 euros (el mateix import que les despeses atès que el pressupost inicialment sempre ha d'estar equilibrat), mentre que finalment els ingressos liquidats van assolir la xifra de 8.524.182.250,32 euros, és a dir, un augment de 17.625.589,79 euros que representen un increment del 0,21% en relació amb els ingressos inicialment previstos per al 2012.

Ara bé, si els comparem amb els ingressos liquidats el 2011, (9.585.026.520,08 euros), representen una disminució de 1.060.844.269,76 euros, i un decrement de l'11,07%. Aquesta variació s'explica bàsicament per la disminució de les transferències corrents (11,28%) i de capital (6,21%) del Departament de Salut, mentre que els únics capítols d'ingressos que presenten taxes positives són les taxes i les aportacions de capital del Departament de Salut. Si observem la composició d'aquests ingressos podem observar com la major part corresponen a les transferències corrents que el CatSalut rep del Departament de Salut, que representen un 97,03% i les transferències i aportacions de capital que el CatSalut rep del Departament, que representen el 2,95% del total d'ingressos.

Taula 105. Pressupost d'ingressos del CatSalut, 2012

| Pressupost d'ingressos | Previsions inicials 2012 | Drets liquidats 2012 | % execució |
|---|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| III. Taxes i altres ingressos | 401.400,00 | 1.021.965,41 | 154,60% |
| IV. Transferències corrents de l'Administració de la Generalitat | 8.258.760.368,06 | 8.271.020.778,07 | 0,15% |
| V. Ingressos patrimonials | 724.000,00 | 451.296,51 | -37,67% |
| Total ingressos corrents | 8.259.885.768,06 | 8.272.494.039,99 | 0,15% |
| VII. Transferències de capital de l'Administració de la Generalitat | 174.901.974,02 | 179.450.964,37 | 2,60% |
| VIII. Aportacions de la Generalitat de Catalunya | 71.694.818,45 | 72.168.237,28 | 0,00% |
| Total ingressos de capital | 246.596.792,47 | 251.619.201,65 | 2,04% |
| VIII. Reintegrament de bestretes al personal | 74.100,00 | 69.008,68 | -6,87% |
| Total ingressos financers | 74.100,00 | 69.008,68 | -6,87% |
| Total | 8.506.556.660,53 | 8.524.182.250,32 | 0,21% |

En euros.

Les despeses

A 31 de desembre de 2012, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que és el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici, i la despesa comptabilitzada.

El pressupost aprovat inicial recull el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya i per al 2012 el pressupost del CatSalut, com ja s'ha dit, va assolir la xifra de 8.506.556.660,53 euros, la qual cosa va implicar un decrement del 4,76% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2011.

El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes al pressupost del CatSalut en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit i incorporacions de romanents.

El pressupost final del CatSalut per al 2012 ha estat de 8.527.728.475,62 euros, que significa un increment de 21.171.815,09 euros, respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

Les principals variacions de crèdit que han fet augmentar el pressupost aprovat són les següents:

Al Capítol I (Remuneracions de personal), s'ha generat crèdit per import de 501.847,81 euros com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per al desenvolupament del Programa d'atenció a malalts polimedicamentats, per tal de dur a terme les actuacions sobre l'ús racional del medicament.

Al capítol II (Compra de béns i serveis), s'ha generat i incorporat crèdit per import de 809.222,18 euros, com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat, amb les següents finalitats:

- desenvolupament del Programa d'atenció a malalts polimedicamentats, per tal de dur a terme les actuacions sobre l'ús racional del medicament.
- foment de la donació i el transplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'OCATT (Organització Catalana de Transplantaments).

Al capítol II (Concerts), també s'ha generat crèdit com a conseqüència del Programa de l'ús racional del medicament, i com a conseqüència de transferències rebudes del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya per la prestació de serveis sanitaris en centres penitenciaris i de justícia juvenil, així com del Departament de Benestar Social i Família per a la detecció de malalties mentals.

Al capítol IV del pressupost del CatSalut, la principal variació de crèdit que fa augmentar el pressupost són les transferències de crèdit a la partida de farmàcia (receptes mèdiques), per import de 324.932.954,76 euros, per tal de fer front a la insuficiència de crèdit.

En el mateix capítol i en menor mesura, les transferències a l'ICS (contracte programa) veuen com augmenta el seu crèdit per import d'1.531.998,63 euros com a conseqüència de transferències rebudes del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya i també a la generació de crèdit per al foment de la donació i el transplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'OCATT.

Pel que fa a les operacions de capital, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits per import d'1.870.182,84 euros, les generacions amb fons del FEDER per al finançament de la construcció de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya per import de 4.548.990,35 euros i la generació de crèdit per import de 7.652.000,00 euros a l'empresa pública Gestió d'infraestructures, SA (GISA).

Estructura de despesa del 2012

La despesa comptabilitzada del 2012 assoleix l'import de 8.502.791.439,73 euros, un 11,22% menys que la despesa comptabilitzada l'exercici anterior. Aquest decrement s'explica per la comptabilització l'any 2011 de dues generacions de crèdit per import de 650.421.730,15 euros, que es van dur a terme en les partides de farmàcia (receptes mèdiques) i també a la partida de transferències a l'ICS (contracte programa), per tal de reduir la despesa desplaçada. Si s'exclouen aquestes generacions de crèdit, la despesa comptabilitzada s'hauria reduït un 4,75%, equivalent a 424.270.603,76 euros.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 97,49% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 2,50% i les operacions financeres, que signifiquen un 0,001%. Si es comparen aquests percentatges respecte als de l'any passat s'observa com el pes de les operacions corrents augmenta en detriment de les operacions de capital.

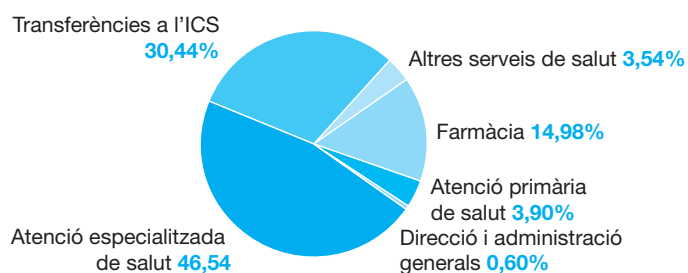
La distribució per capítols econòmics d'aquestes despeses és la següent: un 50,55% es destina a compra de serveis sanitaris, un 30,28% a la transferència a l'ICS en forma de contracte programa, un 14,98% a farmàcia (receptes mèdiques), un 2,50% a despeses de capital, un 0,53% a les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, un 0,35% a despeses en béns i serveis, un 0,27% es destina a despeses de personal i un 0,54% a altres despeses entre les quals hi ha les prestacions i altres transferències corrents. Aquests percentatges varien significativament dels de l'any passat atès que les partides destinatàries de les generacions de crèdit van ser principalment les partides de farmàcia i del contracte programa ICS, les quals van veure augmentat molt el seu pes específic en detriment de les altres.

La classificació funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut del 2012 és la següent: un 46,54% es dedica a l'atenció especialitzada, un 30,44% a la transferència a l'ICS, un 18,88% a l'atenció primària de salut (on el 79,35% es destina a la prestació de farmàcia - receptes mèdiques), un 3,54% a altres serveis de salut i, finalment, un 0,60% es destina a administració i serveis generals.

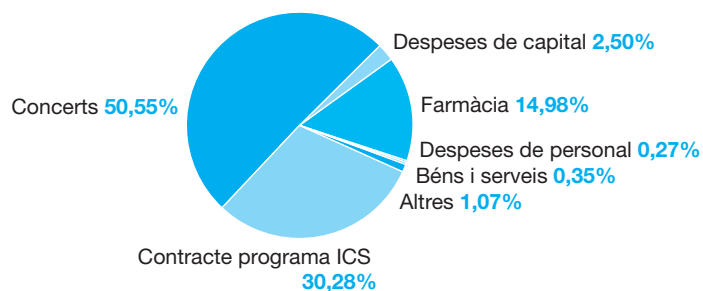
Taula 106. Execució del pressupost del CatSalut, 2012

| | Pressupost aprovat (1) | Variacions de crèdit (2) | Pressupost final (3) | Despesa comptabilitzada (4) | % d'execució (5 = 4/3) |
|--|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Sous | 20.076.930,71 | -1.689.966,59 | 18.386.964,12 | 17.842.405,72 | 97,04% |
| Quotes | 5.163.977,21 | 110.114,74 | 5.274.091,95 | 4.868.753,45 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 25.240.907,92 | -1.579.851,85 | 23.661.056,07 | 22.711.159,17 | 95,99% |
| Béns i serveis | 33.709.600,01 | -2.438.835,15 | 31.270.764,86 | 29.876.269,83 | 95,54% |
| Compra de serveis | 4.506.580.786,10 | -208.261.193,07 | 4.298.319.593,03 | 4.298.309.186,85 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 4.540.290.386,11 | -210.700.028,22 | 4.329.590.357,89 | 4.328.185.456,68 | 99,97% |
| Farmàcia | 949.175.565,82 | 324.932.954,76 | 1.274.108.520,58 | 1.274.108.520,58 | 100,00% |
| Medicació | 471.253,64 | - | 471.253,64 | 573.230,87 | 121,64% |
| Lliuraments | 13.990.948,35 | - | 13.990.948,35 | 11.813.592,19 | 84,44% |
| Pròtesis | 26.518.165,51 | -1.500.000,00 | 25.018.165,51 | 27.071.917,02 | 108,21% |
| Rescabaments | 2.000.000,00 | -1.255.630,68 | 744.369,32 | 745.787,59 | 100,19% |
| Empreses públiques, consorcis i fundacions | 51.452.679,76 | -5.057.307,50 | 46.395.372,26 | 44.958.120,33 | 96,90% |
| Altres transferències corrents | 5.877.545,76 | 24.200,00 | 5.901.745,76 | 5.461.873,92 | 92,55% |
| Contracte programa ICS | 2.644.868.315,19 | -67.993.051,52 | 2.576.875.263,67 | 2.574.276.462,67 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 3.694.354.474,03 | 249.151.165,06 | 3.943.505.639,09 | 3.939.009.505,17 | 99,89% |
| OPERACIONS CORRENTS | 8.259.885.768,06 | 36.871.284,99 | 8.296.757.053,05 | 8.289.906.121,02 | 99,92% |
| VI. INVERSIONS REALS | 121.499.435,26 | -17.334.183,24 | 104.165.252,02 | 91.334.125,13 | 87,68% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 53.402.538,76 | 395.135,30 | 53.797.674,06 | 51.760.149,45 | 96,21% |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 71.694.818,45 | 1.239.578,04 | 72.934.396,49 | 69.722.844,13 | 95,60% |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 246.596.792,47 | -15.699.469,90 | 230.897.322,57 | 212.817.118,71 | 92,17% |
| Bestretes | 74.100,00 | - | 74.100,00 | 68.200,00 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 74.100,00 | 0,00 | 74.100,00 | 68.200,00 | 92,04% |
| TOTAL PRESSUPOST | 8.506.556.660,53 | 21.171.815,09 | 8.527.728.475,62 | 8.502.791.439,73 | 99,71% |

Gràfic 31. Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2012



Gràfic 32. Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2012



Taula 107. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2012

| | Pressupost inicial | % variació |
|------|--------------------|------------|
| 2000 | 4.409,12 | |
| 2001 | 4.714,95 | 6,94 |
| 2002 | 5.055,96 | 7,23 |
| 2003 | 5.447,48 | 7,74 |
| 2004 | 6.448,78 | 18,38 |
| 2005 | 7.034,84 | 9,09 |
| 2006 | 7.728,35 | 9,86 |
| 2007 | 8.422,69 | 8,98 |
| 2008 | 8.887,09 | 5,51 |
| 2009 | 9.098,02 | 2,37 |
| 2010 | 9.547,81 | 4,94 |
| 2011 | 8.931,64 | -6,45 |
| 2012 | 8.506,56 | -4,76 |

En milions d'euros.

Les operacions corrents

Les operacions corrents han estat de 8.289.906.121,02 euros. A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 22.711.159,17 euros, un 7,05% menys que en l'anterior exercici. D'aquest import, 17.842.402,72 euros es destinen a sous i 4.868.753,45 euros a quotes de la Seguretat Social. Cal remarcar que la despesa en sous dels treballadors del CatSalut ha disminuït un 8,67% respecte a l'exercici anterior.

Aquesta reducció és en gran part el resultat de les mesures que han estat aplicades al llarg de l'any 2012, entre les quals destaquen les següents:

- Supressió de la paga extraordinària del mes de desembre de tot el personal del CatSalut, equivalent a un decrement retributiu anual del 7,1%, que ha suposat un estalvi total d'1.320.863,76 euros. Aquest decrement ha estat aplicat a l'empara d'allò establert a l'art. 34 de la Llei 1/2012, de 22 de febrer, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012, i l'art. 2 del Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per a garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat.
- Nova regulació de les millores de la prestació econòmica per incapacitat temporal dels empleats públics, que ha comportat un estalvi de 38.999,35 euros, en desenvolupament de les previsions contingudes en aquesta matèria, en la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments sanitaris, i el Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, abans esmentat.
- L'esmentada Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012 ha generat també un estalvi en diversos conceptes; no es reconeixen retribucions vinculades a la productivitat o conceptes anàlegs (13.159,85 euros).
- Es suspensen els ajuts en concepte de Fons d'acció social, i les percepcions derivades del sistema d'ajuts per al menjar del personal, i es continua deixant de fer aportacions a plans de pensions d'ocupació.
- Per la seva banda, la Llei 5/2012, de 20 de març, juntament amb el Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, abans esmentats, han comportat la suspensió indefinida del sistema de premis vinculat als anys de serveis prestats consistents en el gaudiment de dies addicionals de vacances, s'han reduït els dies per assumptes propis i vacances, així com també una reducció dels crèdits i permisos sindicals.

- L'Acord del Govern de la Generalitat de 28 de febrer de 2012, sobre contenció de plantilles i limitacions als nomenaments i contractacions de personal temporal en l'exercici pressupostari 2012, el qual s'ha concretat en l'amortització de llocs de treball que han esdevingut vacants com a conseqüència de jubilacions o d'altres formes d'extinció definitiva de la relació laboral, i també en la restricció en la contractació de personal temporal, per un import de 94.053,17 euros.
- La no cobertura de les places lliures dimensionades durant l'exercici 2012 per un import de 831.491,08 euros.
- Les llicències per assumptes personals no remunerats, les reduccions de jornada, maternitats i paternitats generades en el decurs de l'any 2012 han comportat un estalvi per un import de 231.181,54 euros.

Les quotes de la Seguretat Social assoleixen la xifra de 4.868.753,45 euros i disminueixen un 0,60% respecte de l'exercici anterior.

Despesa de béns i serveis

La despesa comptabilitzada en béns i serveis, excepte la relativa a concerts sanitaris, ha estat de 29.876.269,83 euros, un 7,18% inferior a la despesa de l'exercici anterior. Aquesta disminució té l'origen en les mesures d'austeritat preses aquest any 2012, encaminades a la contenció de la despesa, mesures relacionades amb la reorganització i l'aprimament del sector públic. Aquesta disminució s'ha materialitzat tot i l'entrada en vigor l'1 de setembre de 2012 dels nous tipus impositius de l'IVA, que van passar del 18 al 21% i del 8 al 10%, suposant un augment aproximat de la despesa comptabilitzada per aquest concepte de 193.000,00 euros.

També cal tenir present que l'any 2012, i a partir de l'1 de gener, el percentatge de retenció relatiu als lloguers de béns immobles es va incrementar del 19 al 21%. D'altra banda i a partir de l'1 de setembre, el percentatge de retenció aplicable als rendiments d'activitats professionals es va incrementar del 15 al 21%.

Cal destacar que s'ha comptabilitzat:

- La despesa corresponent a l'arrendament i manteniment d'edificis destinats a ús sanitari mitjançant Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, S.A.U.
- Les despeses originades pel subministrament i distribució de la targeta sanitària individual (TSI) i pel tractament de les sol·licituds d'alta de nous assegurats, modificació de les dades, distribució i retorns de la TSI, i peticions de TSI per mitjans electrònics.
- La contractació coordinada i conjunta de les pòlisses d'assegurances de responsabilitat civil i patrimonial per part del CatSalut i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, i de la contractació de serveis de

mediació de les esmentades pòlisses, que han suposat un increment respecte al 2011 del 5,04% (229.341,21 euros).

- La logística i assignació de talonaris de receptes mèdiques, la logística i comprovació de receptes dispensades, i les despeses derivades del projecte estratègic d'implantació, suport i manteniment del sistema integrat de la recepta electrònica (SIRE).
- Els projectes relacionats amb les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), com la contractació de serveis al Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI), que va suposar un increment de la despesa per augment de l'activitat respecte al 2011 del 4,13% (988.069,30 euros), el manteniment d'aplicacions transaccionals i dels sistemes d'informació integrats, les renovacions de llicències de programari i el suport tècnic a la implantació de la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3).
- Les despeses vinculades al Programa de l'ús racional del medicament.

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 4.298.309.186,85 euros, un 5,76% menys que l'exercici anterior. Per grups de programa, un 5,78% s'ha destinat a l'atenció primària, un 87,22% a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 7,00% a altres serveis de salut, que inclou el transport sanitari i les emergències mèdiques.

La despesa comptabilitzada en compra de serveis sanitaris de l'any 2012 és un 5,76% inferior a la de l'any 2011. Si ens fixem en la seva composició es pot observar com totes les partides disminueixen a excepció de la del transport sanitari i emergències mèdiques, que augmenta un 3,20%. La partida que disminueix més és la de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, que decrementa gairebé un 20%.

La classificació d'aquesta despesa per conceptes econòmics és la següent:

Taula 108. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2011 i 2012

| | 2011 | 2012 | % variació 2012/2011 |
|---|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| Atenció primària de salut | | | |
| Equips d'atenció primària | 274.423.897,71 | 248.384.148,28 | -9,49% |
| Atenció especialitzada de salut | | | |
| Atenció hospitalària i especialitzada | 2.589.323.550,37 | 2.528.353.685,50 | -2,35% |
| Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria | 481.253.593,62 | 386.578.640,88 | -19,67% |
| Atenció sociosanitària | 379.607.753,10 | 340.781.385,15 | -10,23% |
| Atenció a la salut mental | 343.445.102,62 | 308.911.395,22 | -10,06% |
| Atenció a la insuficiència renal | 110.367.246,22 | 101.641.000,29 | -7,91% |
| Rehabilitació | 30.198.620,82 | 26.730.301,39 | -11,49% |
| Altres serveis d'atenció especialitzada | 23.352.071,15 | 21.697.658,09 | -7,08% |
| Oxigenoteràpia | 37.774.598,49 | 34.402.260,89 | -8,93% |
| Altres serveis de salut | | | |
| Transport sanitari i emergències mèdiques | 291.511.737,68 | 300.828.711,16 | 3,20% |
| Total | 4.561.258.171,78 | 4.298.309.186,85 | -5,76% |

Si ens fixem en els grans grups de despesa de la compra de serveis sanitaris, podem destacar:

En l'àmbit de l'atenció primària, l'orientació de la demanda mitjançant teleassistència i l'atenció a domicili, així com les millores en l'organització dels equips d'atenció primària, han contribuït a la disminució del 3,4% del nombre de visites dels ciutadans als centres d'atenció primària durant el 2012, en relació amb l'any anterior.

L'atenció hospitalària ha disminuït globalment la contractació un 0,63% i pels diferents conceptes es pot observar com les consultes externes disminueixen un 4,5%, les sessions d'hospital de dia disminueixen un 3,4% i les de cirurgia menor ambulatoria també disminueixen un 1,8%. La disminució de la contractació de les urgències ha estat del 3,27%, s'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat. El nombre de centres hospitalaris als quals s'ha contractat el PIUC és de 38 centres. L'atenció als ciutadans a través de l'atenció en els CUAP i la prestació de l'atenció en domicilis ha permès reduir la pressió als serveis d'urgències hospitalaris; així, el nombre d'urgències hospitalàries continua amb la tendència a la disminució (2,1% respecte del 2011).

Pel que fa a l'atenció sociosanitària, en el 2012 s'ha mantingut l'atenció en hospital de dia i han disminuït les primeres visites successives, així com els processos d'avaluació de geriatria, trastorns cognitius i cures pal·liatives, en les quals s'ha incrementat l'atenció a malalts no oncològics. També s'ha iniciat el seguiment i la prevenció de les infeccions nosocomials en els centres sociosanitaris dins el programa VinCat. Per tant,

doncs, s'ha mantingut l'assistència amb hospitalització, amb un lleuger decrement en cures pal·liatives i llarga durada, i un lleuger augment en convallescència i mitjana estada polivalent i sida. En el decurs del 2012 s'ha posat en funcionament un nou dispositiu, la Clínica Sant Antoni a la ciutat de Barcelona, que ha suposat el trasllat dels pacients de la Clínica Figarola i la Clínica Provença. Pel que fa als serveis d'internament socio-sanitari i d'hospitalització de dia, s'han ampliat en 3 llits de mitjana estada al Consorci Sanitari del Garraf, en 21 llits de mitjana estada polivalent a la Residència Santa Susana, en 15 llits d'hospitalització de dia a l'Hospital de Mollet i en 3 llits al Centre Fòrum. Pel que fa als equips de suport s'han posat en marxa 9 equip PADES a l'Hospital Comarcal del Pallars, 2 equips PADES Valoració Geriàtrica Integral al centre sociosanitari Mutuam Güell de Barcelona i 6 equips PADES EAR al centre extrahospitalari Mutuam de Sabadell.

En l'atenció a la salut mental, la consolidació de la cartera de serveis dels equips d'atenció primària ha suposat una millora en l'accessibilitat i el seguiment dels problemes de salut mental lleus i ha permès orientar els serveis especialitzats cap a l'atenció de trastorns mentals greus. En el decurs de l'any 2012 s'han incrementat les primeres visites en adults i en salut mental infantojuvenil. En l'hospitalització s'observa un increment en l'ingrés de mitjana i llarga estada del 5,3%.

L'activitat en l'atenció extrahospitalària –sessions de rehabilitació– augmenta un 5,15%. Finalment, pel que fa al transport sanitari no urgent, l'activitat disminueix globalment un 5,4% respecte al 2011.

Pel que fa a la formació de postgrau, la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com els del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha incrementat un 6,28% respecte a la contractació de l'any 2011.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2012, ha assolit la xifra de 3.939.009.505,17 euros, un 16,45% menys que en l'exercici 2011, degut bàsicament al decrement que es va produir en la despesa comptabilitzada de receptes mèdiques.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses:

- la transferència a l'ICS en forma de contracte programa amb 2.574.276.462,67 euros i que representa el 65,35% del total de despeses del capítol IV.
- la despesa en receptes mèdiques, amb 1.274.108.520,58 euros, un 32,35% del total del capítol IV.

- les prestacions que inclouen els lliuraments per desplaçaments, les prestacions ortoprotèctiques, la medicació especial i estrangera i els rescabaments, amb 40.204.527,67 euros i un 1,02% del total del capítol IV.
- les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, amb 44.958.120,33 euros i que representen un 1,14%.
- les altres transferències corrents, amb 5.461.873,92 euros, que representen un 0,14% del total del capítol IV.

Despeses de farmàcia (receptes mèdiques)

La despesa de farmàcia assoleix l'import de 1.274.108.520,58 euros, que suposa un decrement del 33,41% respecte a la despesa de l'any anterior. Cal, però, esmentar que a nivell de comptabilització no són comparables els exercicis 2011 i 2012. La comptabilització de l'exercici 2011 contemplava les facturacions íntegres del període comprès entre novembre del 2010 i novembre del 2011 dels quatre col·legis oficials de Farmacèutics de Catalunya (COF) i una part de la facturació d'octubre 2010 del COF de Barcelona; per tant, 13,4 mesos. En l'exercici 2012 es contemplen les facturacions íntegres de desembre 2011 a setembre 2012 dels quatre col·legis, incloent per tant només 10 mesos de facturació. A més a més, cal tenir en compte, com s'explica més endavant, que l'impacte de les mesures aplicades al 2012 han conduït a un decrement molt important de la facturació mensual.

Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,92% (1.273.143.633,49 euros) correspon a la facturació dels COF per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia (medicaments i altres productes). El 0,08% restant correspon a la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis, a la facturació de cartera de serveis, que s'ha iniciat al 2012 i que s'explica més endavant, i finalment, a la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttmann.

La facturació gener-desembre 2012 dels col·legis oficials de Farmacèutics de Catalunya per la dispensació de productes farmacèutics (1.450.858.182,75 euros) enregistra un decrement molt important en relació amb la facturació 2011, un -14,27%, que fa que es situï en valors absoluts a una xifra de facturació similar a la de l'any 2003. Cal tenir en compte que en els dos darrers anys l'evolució interanual havia estat del -7,8% al 2011 i del -1,49% al 2010.

En l'àmbit estatal i d'acord amb les dades del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, la facturació del 2012 mitjançant receptes oficials del Sistema Nacional de Salut (SNS) va enregistrar una evolució de -12,26% en relació amb la facturació 2011. Totes les comunitats autònomes van

enregistrar decrements en relació amb la facturació de l'exercici anterior entre el 5% i el 15%.

Cal destacar que l'1 de novembre de 2011 va entrar en vigor el Reial decret llei 9/2011, de 19 d'agost, de mesures per a la millora de la qualitat i cohesió del Sistema Nacional de Salut, de contribució a la consolidació fiscal, i d'elevació de l'import màxim dels avals de l'Estat per al 2011. Les mesures contemplades, a grans trets, eren:

- La generalització de la prescripció de medicaments i de productes sanitaris pel seu principi actiu o la seva denominació genèrica.
- Modificació del sistema de preus de referència, per fer més àgil el procediment de creació de nous conjunts homogenis de medicaments i els seus preus de referència.
- S'establia una deducció del 15% sobre el preu de venda al públic dels medicaments no inclosos en el sistema de preus de referència per no disposar de genèric o biosimilar a Espanya, i que tot i no estar en el sistema de preus de referència portin més de deu anys en el mercat.

Per tant, l'any 2012 s'inicia amb l'impacte d'aquestes mesures i per la publicació el 28 de desembre de la Resolució de la Direcció de Farmàcia i Productes Sanitaris, per la qual es determinaven els nous conjunts de medicaments que es dispensen en oficines de farmàcia mitjançant recepta mèdica oficial o bé ordre de dispensació, els seus preus de referència, i es revisaven els preus de referència fixats en l'Ordre SPI/3052/2010, de 26 de novembre, establint-ne la vigència a partir de l'1 d'abril de 2012.

No obstant això, l'any 2012 ha estat emmarcat, sobretot en el segon semestre, tant pel seu impacte econòmic com pel seu ressò social, per l'aprovació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del SNS i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions i, en l'àmbit de Catalunya, per la implantació durant el segon semestre de la taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació, establerta d'acord amb l'article 41 de la Llei 5/2012, del 20 de març de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics.

El Reial decret llei 16/2012, per la importància del seu contingut, implica una reforma en profunditat de la sanitat pública, atès que regula:

- La condició d'assegurat del SNS.
- La categorització de la cartera de serveis del SNS, distingint una cartera comuna bàsica amb finançament públic, cartera comuna suplementària amb aportació de l'usuari, que inclou la prestació farmacèutica, prestació ortoprotètica i prestació amb productes dietètics i una cartera de serveis accessoris, no essencials, subjectes a reintegrament o aportació

de l'usuari, a més a més, es preveu una cartera de serveis complementària de les comunitats autònomes i que aquestes podran aprovar sempre que donin garantia prèvia de suficiència financera.

- La creació d'un Fons de Garantia Salarial, destinat a la compensació entre comunitats autònomes per les actuacions que es realitzin en aplicació de la cartera comuna bàsica i la suplementària.
- Es generalitza la prescripció farmacèutica per principi actiu en els processos aguts i per crònics en la primera prescripció d'instauració del tractament.
- S'estableix un procediment continuat d'actualització dels medicaments exclosos de la prestació farmacèutica del SNS.
- S'estableix una aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria proporcional al nivell de renda, i per tant, amb independència de la seva condició d'actiu o pensionista. Aquesta aportació, que es preveu actualitzar anualment, s'estableix entre el 10% i el 60% del preu de venda al públic amb un límit màxim mensual entre 8 i 60 euros al mes. Mitjançant la resolució de 21 de gener de 2013 de la Direcció General de Cartera Bàsica de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Farmàcia s'actualitzen els imports per al 2013 entre 8,14 i 61,08 euros.
- S'incrementa i s'estableix una aportació màxima per als medicaments per a tractaments de caràcter crònic d'aportació reduïda i exempcions en el pagament per a determinats col·lectius.
- Així mateix, s'estableix que les aportacions que excedeixin dels límits màxims mensuals, seran objecte de reintegrament per la comunitat autònoma corresponent, amb una periodicitat màxima semestral.
- Es modifiquen els marges, deduccions i descomptes corresponents a la distribució i dispensació de medicaments d'ús humà, aplicant un factor corrector sobre la facturació d'aquelles oficines de farmàcia amb un volum de vendes poc significatiu i que compleixin determinats requisits.
- Finalment, en el capítol V s'estableix tota una sèrie de mesures en matèria de recursos humans, que no són objecte d'anàlisi en aquest apartat.

L'aplicació del nou copagament farmacèutic s'estableix des de l'1 de juliol de 2012. En el cas de Catalunya i per tal de garantir que cap ciutadà hagi d'aportar més del que tingui establert, es va establir un període transitori de 3 mesos, amb l'objectiu d'adequar els sistemes d'informació. En el cas dels actius el període transitori va ser d'un mes, el nou copagament es va iniciar l'1 d'agost 2012 i es va generalitzar per a tots els col·lectius l'1 d'octubre de 2012. Cal esmentar que tot i no ser vigent el nou copagament durant tot l'exercici 2012, l'aportació mitjana de l'usuari va passar del 5,08 % al 2011 al 6,29% al 2012.

Posteriorment, i d'acord amb el que establia el Reial decret llei 16/2012, es procedeix a actualitzar la llista de medicaments que queden exclosos de la prestació farmacèutica en el SNS. Així la Resolució de 2 d'agost de 2012, de la Direcció General de Cartera Bàsica de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Farmàcia, implicava excloure 417 medicaments per a símptomes menors, la qual cosa permetria potenciar la inclusió de fàrmacs de darrera generació per a tractar malalties greus o invalidants posteriorment. La resolució de 18 de febrer de 2013 de l'esmentada Direcció General estableix que, excepcionalment i mitjançant un visat, medicaments que han estat exclosos de la prestació farmacèutica del SNS mantenen el seu finançament per a determinades indicacions, establertes en funció del grup terapèutic al qual pertanyen.

A Catalunya, tal i com s'ha comentat en paràgrafs anteriors, durant el segon semestre del 2012, en concret a partir del 23 de juny, també es va aplicar, d'acord amb la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics, la taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació, al·ludida col·loquialment com a "euro per recepta". L'objectiu del Departament de Salut era garantir la utilització eficient dels medicaments, la qualitat de la prescripció i l'optimització dels recursos que el sistema sanitari destina a la prestació farmacèutica.

La taxa de l'euro per recepta es va plantejar a Catalunya en el marc de la definició de l'escenari pressupostari de l'any 2012 com una mesura que tingués un cert efecte dissuasiu envers el consum de medicaments no essencials i alhora permetés obtenir nous ingressos per contribuir així a la sostenibilitat del sistema sanitari.

El subjecte passiu de la taxa, a títol de contribuent, és la persona física a la qual es prescriu i dispensa un medicament o producte sanitari, que és documentada en la recepta mèdica o ordre de dispensació corresponent i l'import fixat de la taxa era d'1 euro per recepta o ordre de dispensació efectivament dispensada.

Es van establir diversos col·lectius exempts del pagament de la taxa com el perceptors de pensions no contributives, els beneficiaris del programa de la renda mínima d'inserció, els perceptors de la prestació econòmica per al manteniment de necessitats bàsiques, els perceptors de la prestació de la Llei d'integració social dels minusvàlids i els beneficiaris del Fons d'assistència social.

També s'excepcionaven els medicaments i productes sanitaris amb un preu de venda al públic, IVA inclòs, inferior a 1,67 euros i finalment, s'establia un límit anual màxim de 61 euros/any, i en el cas del 2012 el límit es va fixar en 36 euros.

La gestió del cobrament va recaure en els titulars de les oficines de farmàcia concertades, i la transferència de la recaptació de la taxa es va fer mit-

jançant la minoració d'ingressos de l'import de la factura de la prestació farmacèutica que les oficines de farmàcia cobren del Servei Català de la Salut.

L'import recaptat fins al 31 de desembre de 2012 va ser de 45.622.605,00 euros. L'impacte en termes econòmics més immediat va ser que la facturació mitjana mensual del període gener-juny va ser de 137,3 M€ i la de juliol-desembre 104,5 M€, gairebé un -24%.

Cal recordar que el 16 de gener de 2013 es va suspendre de forma cautelar per part del Tribunal Constitucional (TC) l'aplicació i cobrament de la taxa, per l'admissió a tràmit del recurs d'inconstitucionalitat presentat pel Govern espanyol el 21 de desembre de 2012. El Govern de la Generalitat va presentar un recurs al TC sol·licitant l'aixecament de la suspensió, i el TC havia de pronunciar-se en un període màxim de 5 mesos. Així doncs, mitjançant la interlocutòria de data 21 de maig de 2013 el TC acorda mantenir la suspensió cautelar de la seva aplicació.

En l'àmbit del concert amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, són vigents les aportacions econòmiques a efectuar per part dels col·legis de farmacèutics en funció de la facturació per la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) a les oficines de farmàcia, recollides al conveni de 26 de juliol de 2010. Aquesta aportació es destina a la creació d'un fons, del qual es titular el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, que possibiliti, de comú acord amb el CatSalut, destinar aquests recursos per invertir i finançar part dels costos que suposa l'adaptació dels processos sobre noves tecnologies. Per tant, aquesta aportació té un efecte neutre en el cost de la facturació de receptes mèdiques. Al 2012 les aportacions per aquest concepte i en relació amb la factura líquida de gener-desembre d'AIU dels quatre col·legis farmacèutics va ser de 4.328.718,84 euros.

Així mateix, el 26 de març de 2012 es van signar dos acords, en el marc de la cartera de serveis definida en el concert d'atenció farmacèutica, del programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte i del programa de determinació de risc d'infecció per VIH per mitjà del test ràpid en les oficines de farmàcia acreditades de Catalunya, d'acord amb el desplegament que estableixi el Pla director d'oncologia del Departament de Salut, en el primer cas, i el Programa per a la prevenció i l'assistència de la sida del Departament de Salut en el segon. Ambdós acords són vigents des del 2 d'abril de 2012.

En el cas del programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte, es finança el 100% del test per part del CatSalut, 1 euro per cada col·lector entregat a l'usuari i 10 euros/mes per cada oficina de farmàcia, en concepte de cost logístic per l'entrega de la mostra.

En el cas del programa de determinació de risc d'infecció per VIH per mitjà del test ràpid, el preu concertat és de 18 euros/prova que inclou material i honoraris farmacèutics, amb una aportació de l'usuari de 10 euros/prova.

La facturació de la cartera de serveis es va iniciar al mes de maig per part dels col·legis de Farmacèutics de Barcelona i Tarragona i al 2013 s'ha iniciat per part del Col·legi de Farmacèutics de Girona. La despesa comptabilitzada al 2012 per aquests conceptes va ser de 15.060,00 euros.

Finalment, el 28 de novembre de 2012 es va signar un acord en el marc del concert vigent, per tal de col·laborar i fer factible la facturació electrònica i la informatització de la recepta paper. Els col·legis de Farmacèutics de Catalunya (COF) es comprometen a potenciar el paper assistencial del farmacèutic comunitari a l'oficina de farmàcia, amb l'optimització de les sinergies de la recepta electrònica i l'ús intensiu dels instruments desenvolupats en el marc del projecte. Així mateix, es comprometen a afavorir una prestació centrada en el pacient amb l'establiment d'accions i mesures estandarditzades i consensuades amb la xarxa sanitària de la seva zona d'influència per millorar l'ús racional dels medicaments, i minimitzar els problemes relacionats amb el seu consum i optimitzar la farmacoteràpia del pacient. Per la seva part, el CatSalut es compromet a abonar anualment 3.200.000,04 euros a favor dels quatre COF, en dotzenes parts i repartits proporcionalment al nombre de farmàcies de cada COF.

Pel que fa a la facturació per la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia degudament autoritzades, es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya el 3 de juliol de 1998, establint-se una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de la Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública.

Aquest conveni va ser actualitzat en data 27 de juny de 2008, amb efectes des de l'1 de setembre. La quantitat fixa per mes de tractament i pacient s'estableix en 58 euros (IVA inclòs). Aquest import s'actualitza anualment d'acord amb l'IPC de Catalunya. La despesa comptabilitzada per aquest concepte al 2012 ha estat de 676.976,98 euros.

El darrer concepte que inclou la despesa en farmàcia és la despesa de la Fundació Institut Guttmann. Cal esmentar que aquesta fórmula consolida, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament material d'incontinència urinària. La despesa comptabilitzada per aquest concepte ha estat de 272.850,11 euros.

Despesa en prestacions

Com ja s'ha dit abans, inclou la despesa en lliuraments per a desplaçaments, les pròtesis, la medicació especial i estrangera i els rescabaments.

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat d'11.813.592,19 euros, que representa una disminució en l'execució de la despesa del 19,13%, com a resultat de l'aplicació de mesures de racionalització de la despesa. Per motius de desplaçament, un 36,72% d'aquesta despesa correspon a diàlisi, un 25,81% a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, un 17,20% a consultes externes, un 1,35% a serveis de rehabilitació i un 18,92% correspon a altres ajuts.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa a l'any 2012 ha estat de 27.071.917,02 euros, que suposa un augment del 2,49% respecte a l'any 2011 com a conseqüència de la millora en el ritme de tramitació d'aquesta despesa.

La despesa en concepte de rescabaments de despeses de prestacions assistencials ha assolit la xifra de 745.787,59 euros, que suposa un decrement del 80,03% respecte al 2011. Aquesta reducció és deguda al fet que la despesa derivada de l'entrada en vigor de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, en el 2012 es tramità a través dels contractes de concerts derivats de l'Acord marc IVE/11.

La despesa en medicació especial i estrangera ha estat de 573.230,87 euros, que representa un augment del 22,70% respecte de l'any 2011, com a conseqüència dels fàrmacs i productes destinats a pacients afectats d'epidermòlisi bullosa i de la millora en el ritme de tramitació d'aquesta despesa.

Despesa en transferències corrents a entitats de dret públic, empreses públiques, consorcis sanitaris i fundacions

Les transferències corrents realitzades a entitats que formen part del sector públic de la Generalitat, en l'àmbit del CatSalut, assoleixen la xifra de 44.958.120,33 euros. Majoritàriament es destinen a equilibrar els comptes de pèrdues i guanys de les entitats, i per tant, al finançament de despeses corrents de funcionament, ja sigui de forma global o per a realització d'actuacions concretes, sempre en compliment dels objectius que tenen normativament assignats.

Les entitats que reben aquestes transferències són les entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques), com Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida, Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona, Parc Sanitari Pere Virgili i l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Barcelona.

El subsector consorcis sanitaris és el format pel Consorci Sanitari de Barcelona, el Consorci de Salut Barcelona, el Consorci Hospitalari de Vic i la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. Cal esmentar que la transferència corrent a aquests dos darrers consorcis es destina al finançament

de la despesa financera lligada a operacions d'endeutament concertades pels consorcis per al finançament de determinades inversions.

Al 2012 també s'inclou dins de les transferències corrents, en el subsector consorcis, la transferència a l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya (AECT HC). Aquesta entitat, creada al 2010 amb l'objecte de dur a terme la construcció, posada en servei i governança d'un hospital transfronterer situat a la comarca catalana de la Cerdanya i destinat a l'atenció de pacients del territori de la Cerdanya (Espanya) i dels territoris de la Cerdanya i el Capcir (França), es va constituir un cop dissolta la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya, creada el 2006 amb caràcter temporal fins a la constitució d'una entitat comuna interadministrativa de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya i l'Administració pública francesa.

Finalment, i pel que fa al subsector fundacions, s'inclou la transferència corrent a la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Aquesta transferència té per objecte finançar el servei del deute i els interessos, fins al venciment o la cancel·lació definitiva, derivats d'un préstec a llarg termini, formalitzat amb l'objectiu de cobrir les necessitats financeres per garantir l'equilibri patrimonial de l'Hospital i al finançament de manera específica, a partir de l'exercici 2011, del cost de l'IVA suportat per l'arrendament de l'edifici i l'equipament del nou hospital de la Santa Creu i Sant Pau, d'acord amb el contracte-programa establert al 2007.

En relació amb l'exercici 2011, la despesa en concepte de transferències corrents a entitats del sector públic ha experimentat un increment molt significatiu, un 78,24%. Aquest increment es produeix en el subsector consorcis, i és conseqüència del fet que la transferència corrent al Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona incorporava al 2012 el finançament afectat dels serveis assistencials traspassats del Centre Emili Mira i López per part de la Diputació de Barcelona (DIBA) i la compensació de la subvenció corrent de l'Ajuntament de Barcelona que rebia l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS) fins a la creació del Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona i finalment, incorporava el finançament d'altres despeses corrents de funcionament. A l'exercici 2013 es preveu ajustar l'import i, per tant, la transferència corrent incorpora només el finançament dels serveis assistencials del Centre Emili Mira i López, per part de la DIBA, i el finançament necessari per a equilibrar el compte de pèrdues i guanys de l'entitat.

D'altra banda, també es produeix un increment important, en el mateix subsector, de la transferència corrent a l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya (AECT HC), atès que el retard en la posada en funcionament del nou hospital va implicar incrementar considerablement l'import consignat inicialment en el pressupost 2012 per al finançament de determinades despeses corrents fixes.

Despesa en les altres transferències corrents

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 5.461.873,92 euros. La despesa més important d'aquestes és la transferència per import de 4.983.728,80 euros corresponent a les despeses derivades del conveni signat entre el Servei Català de la Salut i la societat municipal Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, per finançar l'equipament del nou Hospital de Sant Joan de Reus. També contemplem la transferència per import de 453.945,12 euros, per al finançament de les despeses de funcionament de la unitat sociosanitària d'Aran, d'acord amb la disposició addicional vint-i-cinquena de la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre estades en establiments turístics, que va preveure, als efectes d'aportar al Consell General d'Aran el finançament necessari per a prestar adequadament els serveis al territori de l'Aran, la formalització, per a l'exercici pressupostari del 2012, d'un sol conveni que recollís el finançament global de la Generalitat de Catalunya al Consell General d'Aran.

La resta de l'apartat d'altres transferències corrents, 24.200,00 euros, corresponen a una subvenció de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) per activitats relacionades amb el foment de donacions i trasplantament d'òrgans i teixits humans.

Taula 109. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2012

| ALT PIRINEU I ARAN | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Capítols | Pressupost assignat | Despesa comptabilitzada | % d'execució |
| Sous | 251.820,59 | 244.362,54 | 97,04% |
| Quotes | 71.738,81 | 66.225,35 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 323.559,40 | 310.587,89 | 95,99% |
| Béns i serveis | 90.394,67 | 79.332,75 | 87,76% |
| Compra de serveis sanitaris | 40.119.075,48 | 40.118.979,97 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 40.209.470,15 | 40.198.312,72 | 99,97% |
| Farmàcia -receptes mèdiques- | 11.857.790,20 | 11.857.790,20 | 100,00% |
| Medicació especial | 1.264,58 | 1.264,58 | 100,00% |
| Lliuraments | 1.278.103,82 | 1.278.103,82 | 100,00% |
| Pròtesis | 45.697,44 | 45.697,44 | 100,00% |
| Rescabaments | 11.569,68 | 11.569,68 | 100,00% |
| Empreses públiques, consorcis i fundacions | 1.600.000,00 | 1.600.000,00 | 100,00% |
| Contracte programa ICS | 13.000.790,51 | 12.987.679,10 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 27.795.216,23 | 27.782.104,82 | 99,95% |
| OPERACIONS CORRENTS | 68.328.245,78 | 68.291.005,43 | 99,95% |
| VI. INVERSIONS REALS | 644.692,18 | 640.996,78 | 99,43% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 0,00 | 0,00 | |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 2.384.722,55 | 2.049.248,98 | 85,93% |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 3.029.414,73 | 2.690.245,76 | 88,80% |
| Bestretes al personal | 1.009,14 | 928,79 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 1.009,14 | 928,79 | 92,04% |
| TOTAL | 71.358.669,65 | 70.982.179,98 | 99,47% |

En euros.

| LLEIDA | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Capítols | Pressupost assignat | Despesa comptabilitzada | % d'execució |
| Sous | 895.636,46 | 869.110,80 | 97,04% |
| Quotes | 256.210,02 | 236.519,09 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 1.151.846,48 | 1.105.629,89 | 95,99% |
| Béns i serveis | 539.525,09 | 489.951,35 | 90,81% |
| Compra de serveis sanitaris | 69.394.177,96 | 69.394.002,19 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 69.933.703,05 | 69.883.953,54 | 99,93% |
| Farmàcia -receptes mèdiques- | 61.242.150,67 | 61.242.150,67 | 100,00% |
| Medicació especial | 6.900,00 | 6.399,96 | 92,75% |
| Lliuraments | 1.832.171,60 | 1.832.171,60 | 100,00% |
| Pròtesis | 797.026,47 | 797.026,47 | 100,00% |
| Rescabaments | 24.458,61 | 24.400,72 | 99,76% |
| Empreses públiques, consorcis i fundacions | 3.588.190,41 | 3.588.190,41 | 100,00% |
| Contracte programa ICS | 199.825.471,92 | 199.623.946,20 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 267.316.369,68 | 267.114.286,03 | 99,92% |
| OPERACIONS CORRENTS | 338.401.919,21 | 338.103.869,46 | 99,91% |
| VI. INVERSIONS REALS | 1.774.187,07 | 1.744.835,24 | 98,35% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 0,00 | 0,00 | |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 0,00 | 0,00 | |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 1.774.187,07 | 1.744.835,24 | 98,35% |
| Bestretes al personal | 3.604,09 | 3.317,12 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 3.604,09 | 3.317,12 | 92,04% |
| TOTAL | 340.179.710,37 | 339.852.021,82 | 99,90% |

En euros.

Taula 109. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2012 (continuació)

| CAMP DE TARRAGONA | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Capítols | Pressupost assignat | Despesa comptabilitzada | % d'execució |
| Sous | 1.064.798,50 | 1.033.262,84 | 97,04% |
| Quotes | 307.452,03 | 283.822,91 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 1.372.250,53 | 1.317.085,75 | 95,98% |
| Béns i serveis | 160.211,61 | 154.040,22 | 96,15% |
| Compra de serveis sanitaris | 304.807.561,21 | 304.806.830,03 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 304.967.772,82 | 304.960.870,25 | 100,00% |
| Farmàcia -receptes mèdiques- | 102.877.383,54 | 102.877.383,54 | 100,00% |
| Medicació especial | 20.000,00 | 14.145,20 | 70,73% |
| Lliuraments | 742.822,89 | 731.027,20 | 98,41% |
| Pròtesis | 1.808.362,63 | 1.807.662,63 | 99,96% |
| Rescabaments | 7.224,81 | 7.224,81 | 100,00% |
| Empreses públiques, consorcis i fundacions | 609.312,69 | 609.312,69 | 100,00% |
| Altres transferències corrents | 5.393.600,64 | 4.983.728,80 | 92,40% |
| Contracte programa ICS | 183.018.543,46 | 182.833.967,68 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 294.477.250,66 | 293.864.452,55 | 99,79% |
| OPERACIONS CORRENTS | 600.817.274,01 | 600.142.408,55 | 99,89% |
| VI. INVERSIONS REALS | 3.573.870,36 | 3.563.424,38 | 99,71% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 5.254.203,76 | 5.254.203,76 | 100,00% |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 1.088.146,43 | 1.088.146,43 | 100,00% |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 9.916.220,55 | 9.905.774,57 | 99,89% |
| Bestretes al personal | 4.324,90 | 3.980,54 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 4.324,90 | 3.980,54 | 92,04% |
| TOTAL | 610.737.819,46 | 610.052.163,66 | 99,89% |

En euros.

| TERRES DE L'EBRE | | | |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Capítols | Pressupost assignat | Despesa comptabilitzada | % d'execució |
| Sous | 576.089,91 | 559.028,12 | 97,04% |
| Quotes | 174.222,81 | 160.832,98 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 750.312,72 | 719.861,10 | 95,94% |
| Béns i serveis | 101.100,00 | 89.377,85 | 88,41% |
| Compra de serveis sanitaris | 53.729.131,15 | 53.728.994,23 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 53.830.231,15 | 53.818.372,08 | 99,98% |
| Farmàcia -receptes mèdiques- | 35.613.206,37 | 35.613.206,37 | 100,00% |
| Medicació especial | 6.823,38 | 6.663,38 | 97,66% |
| Lliuraments | 4.526.852,41 | 4.526.532,81 | 99,99% |
| Pròtesis | 235.589,13 | 235.589,13 | 100,00% |
| Rescabaments | 37.560,50 | 37.560,50 | 100,00% |
| Contracte programa ICS | 100.048.634,37 | 99.947.734,46 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 140.468.666,16 | 140.367.286,65 | 99,93% |
| OPERACIONS CORRENTS | 195.049.210,03 | 194.905.519,83 | 99,93% |
| VI. INVERSIONS REALS | 2.641.580,55 | 2.637.627,46 | 99,85% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 0,00 | 0,00 | |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 0,00 | 0,00 | |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 2.641.580,55 | 2.637.627,46 | 99,85% |
| Bestretes al personal | 2.450,78 | 2.255,64 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 2.450,78 | 2.255,64 | 92,04% |
| TOTAL | 197.693.241,36 | 197.545.402,93 | 99,93% |

En euros.

Taula 109. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2012 (continuació)

| GIRONA | | | |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Capítols | Pressupost assignat | Despesa comptabilitzada | % d'execució |
| Sous | 985.370,27 | 956.187,00 | 97,04% |
| Quotes | 297.203,63 | 274.362,15 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 1.282.573,90 | 1.230.549,15 | 95,94% |
| Béns i serveis | 53.345,59 | 30.529,93 | 57,23% |
| Compra de serveis sanitaris | 347.583.936,89 | 347.583.095,23 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 347.637.282,48 | 347.613.625,16 | 99,99% |
| Farmàcia -receptes mèdiques- | 128.287.798,94 | 128.287.798,94 | 100,00% |
| Medicació especial | 13.526,87 | 13.526,87 | 100,00% |
| Lliuraments | 1.507.900,44 | 1.507.900,44 | 100,00% |
| Pròtesis | 2.266.683,83 | 2.266.683,83 | 100,00% |
| Rescabaments | 19.572,18 | 19.520,18 | 99,73% |
| Contracte programa ICS | 212.159.990,76 | 211.946.025,57 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 344.255.473,02 | 344.041.455,83 | 99,94% |
| OPERACIONS CORRENTS | 693.175.329,40 | 692.885.630,14 | 99,96% |
| VI. INVERSIONS REALS | 3.713.623,08 | 3.634.424,62 | 97,87% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | 100,00% |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 4.284.807,65 | 4.284.807,65 | 100,00% |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 10.998.430,73 | 10.919.232,27 | 99,28% |
| Bestretes al personal | 4.180,74 | 3.847,87 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 4.180,74 | 3.847,87 | 92,04% |
| TOTAL | 704.177.940,87 | 703.808.710,28 | 99,95% |

En euros.

CATALUNYA CENTRAL

| Capítols | Pressupost assignat | Despesa comptabilitzada | % d'execució |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Sous | 799.866,36 | 776.177,08 | 97,04% |
| Quotes | 235.713,23 | 217.597,57 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 1.035.579,59 | 993.774,65 | 95,96% |
| Béns i serveis | 239.162,89 | 236.415,92 | 98,85% |
| Compra de serveis sanitaris | 281.515.814,81 | 281.515.099,46 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 281.754.977,70 | 281.751.515,38 | 100,00% |
| Farmàcia -receptes mèdiques- | 91.991.311,75 | 91.991.311,75 | 100,00% |
| Medicació especial | 10.207,65 | 10.207,65 | 100,00% |
| Lliuraments | 1.245.843,15 | 1.245.843,15 | 100,00% |
| Pròtesis | 1.045.830,56 | 1.045.830,56 | 100,00% |
| Rescabaments | 10.722,61 | 10.722,61 | 100,00% |
| Empreses públiques, consorcis i fundacions | 360.000,00 | 360.000,00 | 100,00% |
| Contracte programa ICS | 88.305.189,99 | 88.216.133,44 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 182.969.105,71 | 182.880.049,16 | 99,95% |
| OPERACIONS CORRENTS | 465.759.663,00 | 465.625.339,19 | 99,97% |
| VI. INVERSIONS REALS | 3.415.737,27 | 3.415.002,07 | 99,98% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 6.150.000,00 | 6.150.000,00 | 100,00% |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 8.138.676,93 | 7.820.783,15 | 96,09% |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 17.704.414,20 | 17.385.785,22 | 98,20% |
| Bestretes al personal | 3.315,76 | 3.051,75 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 3.315,76 | 3.051,75 | 92,04% |
| TOTAL | 483.467.392,96 | 483.014.176,16 | 99,91% |

En euros.

Taula 109. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2012 (continuació)

| BARCELONA | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Capítols | Pressupost assignat | Despesa comptabilitzada | % d'execució |
| Sous | 2.609.243,86 | 2.531.967,06 | 97,04% |
| Quotes | 778.878,47 | 719.018,04 | 92,31% |
| I. REMUNERACIONS DE PERSONAL | 3.388.122,33 | 3.250.985,10 | 95,95% |
| Béns i serveis | 308.183,11 | 272.948,33 | 88,57% |
| Compra de serveis sanitaris | 2.968.607.529,47 | 2.968.599.861,47 | 100,00% |
| II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS | 2.968.915.712,58 | 2.968.872.809,80 | 100,00% |
| Farmàcia -receptes mèdiques- | 842.238.879,12 | 842.238.879,11 | 100,00% |
| Medicació especial | 521.023,23 | 521.023,23 | 100,00% |
| Lliuraments | 657.795,07 | 657.795,07 | 100,00% |
| Pròtesis | 20.873.426,96 | 20.873.426,96 | 100,00% |
| Rescabaments | 403.389,23 | 402.958,39 | 99,89% |
| Empreses públiques, consorcis i fundacions | 40.237.869,16 | 38.800.617,23 | 96,43% |
| Contracte programa ICS | 1.780.516.642,66 | 1.778.720.976,22 | 99,90% |
| IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS | 2.685.449.025,43 | 2.682.215.676,21 | 99,88% |
| OPERACIONS CORRENTS | 5.657.752.860,34 | 5.654.339.471,11 | 99,94% |
| VI. INVERSIONS REALS | 36.636.365,59 | 35.349.483,32 | 96,49% |
| VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL | 23.455.942,21 | 23.433.445,69 | 99,90% |
| VIII. APORTACIONS DE CAPITAL | 54.480.122,36 | 54.479.857,92 | 100,00% |
| OPERACIONS DE CAPITAL | 114.572.430,16 | 113.262.786,93 | 98,86% |
| Bestretes al personal | 10.956,42 | 10.084,05 | 92,04% |
| OPERACIONS FINANCERES | 10.956,42 | 10.084,05 | 92,04% |
| TOTAL | 5.772.336.246,92 | 5.767.612.342,09 | 99,92% |

En euros.

Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen el Capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut; el Capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la xarxa de centres d'internaments d'aguts del SISCAT, a l'ICS i a corporacions locals i el Capítol VIII, aportacions a compte de capital a les empreses públiques i consorcis del CatSalut així com a fundacions on aquest participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut aprovat per a l'exercici 2012 ha estat de 209.160.055,50 euros, i l'import adjudicat ha estat de 201.019.429,77 euros, la qual cosa representa un 96,11 % del pressupost aprovat.

La seva estructura econòmica es detalla a la taula 110.

Taula 110. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2012

| | |
|--|-----------------------------|
| Capítol VI. Inversions reals | 92.782.808,08 euros |
| Capítol VII. Transferències de capital | 37.860.145,77 euros |
| Capítol VIII. Aportacions de capital | 70.376.475,92 euros |
| Total operacions de capital | 201.019.429,77 euros |

Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2012 ha estat de 96.350.484,95 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 92.782.808,08 euros, la qual cosa representa el 96,30% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 36,64% correspon a inversions en atenció primària; el 61,90% en atenció especialitzada, i el 1,46% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 87,05% correspon a obres i el 12,95% a equipaments. Les inversions inclouen les anualitats compromeses en inversions directes i els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament l'any 2012. Addicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'empresa pública GISA i també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments.

Les inversions realitzades en l'exercici 2012 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 37.860.145,77 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa:

Atenció primària: 482.635,30 euros (1,27%) per a finançar les anualitats dels convenis formalitzats amb ajuntaments per a construcció de nous centres o per obres de millora en els centres on ja funcionen equips d'atenció primària.

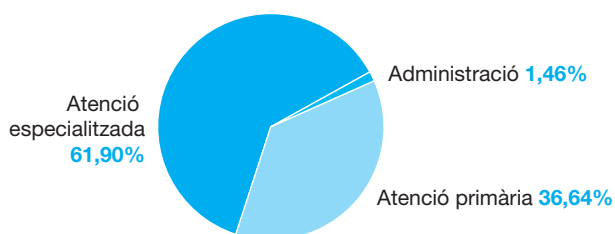
Atenció especialitzada: 37.377.510,47 euros (98,73%) mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que ha permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.

La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut i a les fundacions on aquest participa es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'entitat, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. L'import total ha estat de 70.376.475,92 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària la quantitat de 308.814,64 euros, que representa un percentatge del 0,44%; en atenció especialitzada l'import de 70.067.661,28 euros, amb un percentatge del 99,56%.

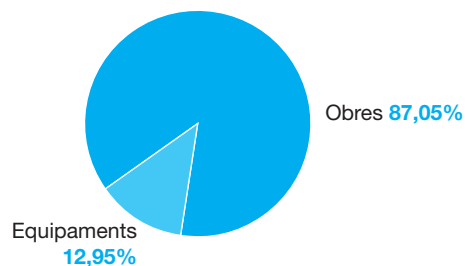
Taula 111. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2012

| | Atenció primària | Atenció especialitzada | Administració | Total |
|--------------|----------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
| Obres | 31.470.461,12 | 49.244.861,30 | 51.327,80 | 80.766.650,22 |
| Equipaments | 2.523.925,62 | 8.189.829,89 | 1.302.402,38 | 12.016.157,89 |
| Total | 33.994.386,74 | 57.434.691,19 | 1.353.730,18 | 92.782.808,11 |

Gràfic 33. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2012



Gràfic 34. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2012



Les inversions del CatSalut

L'esforç inversor s'ha traduït l'any 2012 en la posada en funcionament de 7 nous centres en l'àmbit de l'atenció primària i també en la finalització de 17 actuacions de reforma, ampliació i/o millora destacades en centres de la xarxa assistencial, 6 a l'àmbit de l'atenció primària i uns altres 11 al de l'atenció especialitzada.

Taula 112. Nous centres i reformes i ampliacions destacades per tipus de centre, 2012

| | Nous centres | Reformes i ampliacions destacades |
|-------------------------|--------------|--------------------------------------|
| CAP | 3 | 4 |
| Consultoris | 4 | 2 |
| Hospitals | 0 | 11 |
| Hospitals lleugers | 0 | 0 |
| Centres sociosanitaris | 0 | 0 |
| Centres de salut mental | 0 | 0 |
| Altres | 0 | 0 |
| Total | 7 | 17 |

Taula 113. Inversions. Nous centres en funcionament, 2012

| Regió sanitària | Línia de servei | Municipi | Centre | Actuació |
|-------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|-------------|
| LLEIDA | ATENCIÓ PRIMÀRIA | ARBECA | CL ARBECA | CONSTRUCCIÓ |
| TERRES DE L'EBRE | ATENCIÓ PRIMÀRIA | LA BISBAL DE FALSET | CAP LA BISBAL DE FALSET | CONSTRUCCIÓ |
| CAMP DE TARRAGONA | ATENCIÓ PRIMÀRIA | NULLES | CL NULLES | |
| | | REUS | CAP HORTS DE MIRÓ | CONSTRUCCIÓ |
| GIRONA | ATENCIÓ PRIMÀRIA | AIGUAVIVA | CL AIGUAVIVA | CONSTRUCCIÓ |
| BARCELONA | ATENCIÓ PRIMÀRIA | CABRERA D'ANOIA | CL CABRERA D'ANOIA | CONSTRUCCIÓ |
| | | SANT CUGAT DEL VALLÈS | CAP TURÓ DE CAN MÀTES | CONSTRUCCIÓ |

Taula 114. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM), 2012

| Regió sanitària | Línia de servei | Municipi | Bé immoble | Actuació |
|--------------------|-----------------|---------------------------|---|--|
| ALT PIRINEU i ARAN | PRIMÀRIA | SORT | CAP SORT | APARCAMENT AMBULÀNCIES SEM |
| LLEIDA | PRIMÀRIA | ARTESA DE SEGRE | CAP ARTESA DE SEGRE | AMPLIACIÓ |
| LLEIDA | | ROSSELLÓ | CL ROSSELLÓ | REFORMA |
| LLEIDA | | TORRES DE SEGRE | CL TORRES DE SEGRE | AMPLIACIÓ |
| LLEIDA | HOSPITALÀRIA | LLEIDA | HOSPITAL SANTA MARIA | REMODELACIÓ PLANTES 1 i 2 (ALA EST) PER UTS. D'HOSPITALITZACIÓ |
| CAMP DE TARRAGONA | PRIMÀRIA | TARRAGONA | HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII | APARCAMENT EN SUPERFÍCIE I URBANITZACIÓ DEL RECINTE |
| CATALUNYA CENTRAL | PRIMÀRIA | MANRESA | CAP BAGES | AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ |
| GIRONA | HOSPITALÀRIA | FIGUERES | HOSPITAL DE FIGUERES | AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ |
| GIRONA | | GIRONA | HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR JOSEP TRUETA | EDIFICI PROVISIONAL CCEE HOSPITAL I ICO |
| BARCELONA | PRIMÀRIA | CASTELLAR DEL VALLÈS | CAP CASTELLAR DEL VALLÈS | AMPLIACIÓ |
| BARCELONA | HOSPITALÀRIA | BADALONA | HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL | REMODELACIÓ - FASE 1 CCEE ICO I HOSPITAL (3a planta EDIFICI MATERNINOINFANTIL) |
| BARCELONA | | BARCELONA | HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON | REFORMA I AMPLIACIÓ EETT I EDIFICI D'ENERGIES ELÈCTRIQUES |
| BARCELONA | | | | REMODELACIÓ UNITAT ESCLEROSI MÚLTIPLE (planta baixa EDIFICI DOGÈNCIA) |
| BARCELONA | | BADALONA | HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL | HELIPORT |
| BARCELONA | | L'HOSPITALET DE LLOBREGAT | HOSPITAL DURAN I REYNALS | APARCAMENT PROVISIONAL EN SUPERFÍCIE |
| BARCELONA | | TERRASSA | HOSPITAL DE TERRASSA | REMODELACIÓ HOSPITAL |
| BARCELONA | | VIC | HOSPITAL GENERAL DE VIC | REFORMA DE L'ÀREA OBSTÈTRICA |

La salut com a sector econòmic de Catalunya

Al llarg dels darrers anys s'ha consolidat la visió del sector salut com a sector productiu de l'economia, que contribueix al creixement econòmic i del benestar i que estimula altres sectors econòmics del país. La sanitat és una activitat d'alt valor afegit, intensiva en mà d'obra qualificada i coneixements i amb una notable capacitat de generar demanda en d'altres sectors productius, que pot ser considerada tan valuosa com a sector econòmic com altres àmbits clau de l'economia.

Tenint en compte aquests aspectes, en aquest apartat analitzem, d'una banda, la despesa sanitària pública i privada a Catalunya i la seva comparació amb altres països desenvolupats del nostre entorn més immediat. D'altra banda, a partir dels comptes macroeconòmics de salut, s'analitza el pes específic del sector salut dins el conjunt de l'economia de Catalunya.

A la taula 115, es pot veure l'evolució de la despesa sanitària total a Catalunya per al període 2003-2010, com a suma de la despesa pública i privada i el que suposen aquestes despeses sobre el PIB.

Cal aclarir que la despesa sanitària pública objecte d'anàlisi no inclou només la despesa en salut de la Generalitat de Catalunya, sinó que també inclou la despesa sanitària realitzada a Catalunya per les corporacions locals (ajuntaments, diputacions i consells comarcals), les mutualitats públiques (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), les mútues patronals d'accidents de treball i malalties professionals, l'Institut Social de la Marina (ISM) i una part de despesa sanitària finançada pel Govern central. D'altra banda, la despesa sanitària privada està formada per la despesa directa de les famílies, recollida per l'INE a la Comptabilitat Regional d'Espanya, i la informació del Departament de Salut sobre la despesa en assegurances lligades a la salut.

La despesa total en salut de Catalunya l'any 2010 va ser de 16.531,8 milions d'euros, un percentatge equivalent al 8,4% del PIB de Catalunya. Suposa un creixement de la despesa en el període 2003-2010 del 65,7% i una taxa mitjana anual acumulada de creixement durant el període del 7,5%.

Taula 115. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya, 2003-2010

| | Despesa sanitària pública | Despesa sanitària pública/PIB | Despesa sanitària privada | Despesa sanitària privada/PIB | Despesa sanitària total | Despesa sanitària total/PIB |
|------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 2003 | 6.955,6 | 4,7% | 3.661,5 | 2,5% | 10.617,1 | 7,2% |
| 2004 | 7.243,4 | 4,6% | 3.940,2 | 2,5% | 11.183,6 | 7,1% |
| 2005 | 7.865,0 | 4,6% | 4.229,8 | 2,5% | 12.094,9 | 7,1% |
| 2006 | 8.871,2 | 4,8% | 4.492,7 | 2,4% | 13.363,9 | 7,3% |
| 2007 | 9.840,2 | 5,0% | 4.769,8 | 2,4% | 14.641,0 | 7,4% |
| 2008 | 10.714,4 | 5,3% | 4.917,8 | 2,4% | 15.632,2 | 7,7% |
| 2009 | 11.411,2 | 5,8% | 4.885,3 | 2,5% | 16.296,5 | 8,3% |
| 2010 | 11.528,4 | 5,8% | 5.003,5 | 2,5% | 16.531,8 | 8,4% |

Xifres en milions d'euros.

Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i Institut Nacional d'Estadística.

L'any 2010, la despesa pública en salut a Catalunya va ser d'11.528,4 milions d'euros i la despesa privada de 5.003,5 milions d'euros, la qual cosa suposa una despesa en salut sobre el PIB d'un 5,8% i un 2,5%, respectivament.

Per tal de fer comparable la despesa en salut de Catalunya i d'Espanya amb la de la resta de països desenvolupats (OCDE-UE), cal fer alguns ajustaments per adoptar els criteris de la metodologia internacional. Concretament, cal afegir la despesa corresponent a l'atenció de llarga durada, no només l'estrictament sanitària a persones dependents, sinó també l'anomenada "atenció personal necessària per al desenvolupament de l'activitat bàsica de la vida diària". D'altra banda, un altre aspecte diferenciador que cal tenir en compte és que la metodologia internacional no considera les despeses en recerca i formació, ja que estructuralment se centren en el cost que suposa l'atenció sanitària prestada directament (taula 116).

Taula 116. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2010 a la Unió Europea dels quinze

| | Pública | | Privada | | Total | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | 2003 | 2010 | 2003 | 2010 | 2003 | 2010 |
| Països Baixos | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | 9,8 | 12,0 |
| França | 8,6 | 9,0 | 2,3 | 2,7 | 10,9 | 11,6 |
| Alemanya | 8,6 | 8,9 | 2,3 | 2,7 | 10,9 | 11,6 |
| Dinamarca | 8,0 | 9,5 | 1,5 | 1,7 | 9,5 | 11,1 |
| Àustria | 7,7 | 8,4 | 2,6 | 2,6 | 10,3 | 11,0 |
| Bèlgica | 6,7 | 7,1 | 3,0 | 3,7 | 9,7 | 10,7 |
| Portugal | 7,4 | 8,0 | 2,5 | 2,6 | 10,0 | 10,5 |
| UE-15 | 6,9 | 7,7 | 2,2 | 2,5 | 9,1 | 10,4 |
| Grècia | 5,4 | 6,1 | 3,6 | 4,2 | 9,0 | 10,2 |
| Regne Unit | 6,2 | 8,0 | 1,6 | 1,6 | 7,8 | 9,6 |
| Espanya | 5,8 | 7,1 | 2,4 | 2,5 | 8,2 | 9,6 |
| Suècia | 7,6 | 7,7 | 1,7 | 1,8 | 9,3 | 9,6 |
| Itàlia | 6,2 | 7,4 | 2,1 | 1,9 | 8,3 | 9,3 |
| Irlanda | 5,6 | 6,4 | 1,7 | 2,8 | 7,3 | 9,2 |
| Catalunya | 5,0 | 6,3 | 2,7 | 2,8 | 7,7 | 9,1 |
| Finlàndia | 6,1 | 6,6 | 2,1 | 2,3 | 8,2 | 8,9 |
| Luxemburg | 6,5 | n.d. | 1,2 | n.d. | 7,7 | n.d. |

Font: OECD Health Data 2011 i CatSalut.

n.d.: no disponible.

La taula 117 mostra un resum general dels diferencials de la despesa pública, privada i total en salut sobre el PIB, entre Espanya, Catalunya i la UE-15 per als anys 2003 i 2010. Aquest diferencial és positiu en el cas de la despesa privada si es compara Catalunya amb la UE-15, mentre que per a l'Estat espanyol és positiu el 2003 i negatiu el 2010, si bé amb poca diferència entre els dos anys. En el cas de la despesa sanitària pública i total, el diferencial és negatiu tant per a Catalunya com per a Espanya en tots dos anys, a causa de la major inversió en salut sobre el PIB que realitzen els països de la UE dels quinze. En general, aquests diferencials d'Espanya i Catalunya amb els països més desenvolupats de la UE es redueixen al llarg del període 2003-2010.

Taula 117. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2010. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze

| | Pública | | Privada | | Total | |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | 2003 | 2010 | 2003 | 2010 | 2003 | 2010 |
| UE-15 | 6,9 | 7,7 | 2,2 | 2,5 | 9,1 | 10,4 |
| Espanya | 5,8 | 7,1 | 2,4 | 2,5 | 8,2 | 9,6 |
| Catalunya | 5,0 | 6,3 | 2,7 | 2,8 | 7,7 | 9,1 |
| Diferencial Espanya/UE-15 | -1,1 | -0,6 | 0,2 | -0,1 | -0,9 | -0,8 |
| Diferencial Catalunya/UE-15 | -1,9 | -1,4 | 0,5 | 0,2 | -1,5 | -1,3 |
| Diferencial Catalunya/Espanya | -0,8 | -0,8 | 0,3 | 0,3 | -0,5 | -0,5 |
| % Espanya s/UE-15 | 83,7% | 92,3% | 110,4% | 97,7% | 89,7% | 92,5% |
| % Catalunya s/UE-15 | 72,1% | 81,8% | 122,8% | 109,8% | 83,9% | 87,7% |
| % Catalunya s/Espanya | 86,1% | 88,6% | 111,3% | 112,4% | 93,6% | 94,8% |

Font: OECD Health Data 2011 i CatSalut.

En el cas de Catalunya, pel que fa a la segona part de la informació recollida a la taula 117, la despesa sanitària pública suposa el 81,8% de la despesa sanitària pública de la mitjana dels països de la UE-15 l'any 2010. La despesa sanitària total suposa el 87,7% de la UE-15 i la despesa sanitària privada està al voltant del 109,8% sobre la mitjana de la UE-15. En el cas d'Espanya, malgrat que els seus valors s'acosten més a la norma europea, s'observa el mateix patró de comportament que a Catalunya en despesa pública i total, mentre que la despesa privada en el període 2003-2010 ha passat d'estar per sobre de la mitjana europea el 2003 a estar per sota al final del període.

Aquest aspecte de la despesa en salut a Catalunya, deficitària en despesa pública i per sobre de la mitjana d'Europa en despesa privada, cal atribuir-lo al peculiar sistema de finançament de les comunitats autònomes a l'Estat espanyol, en què es reparteixen els recursos per càpita, sense considerar altres factors de pressió de la demanda com és el diferencial de renda.

S'ha demostrat àmpliament que el nivell de renda per càpita incideix positivament en les prestacions sanitàries, amb la qual cosa la manca de recursos es fa més evident en les zones dels països amb un major desenvolupament, com és el cas de Catalunya. La raó és que Catalunya ha

rebut un finançament sanitari que es correspon, d'una manera bastant estreta, amb el seu percentatge de població sobre el total, i per tant, té poc a veure amb el seu nivell de desenvolupament socioeconòmic, que resulta decisiu en el nivell de despesa sanitària demandada.

Considerant les principals macromagnituds del sector sanitari, es pot apreciar el notable pes percentual que suposen en relació amb els mateixos indicadors per al total de l'economia catalana en el període 2003-2010 (taula 118).

S'observa com totes les macromagnituds de salut han guanyat pes respecte al total de l'economia de Catalunya en aquest període. El 3,9% del valor afegit brut (VAB) generat a Catalunya l'any 2003 provenia del sector salut, mentre que l'any 2010 la salut va suposar el 5,1% del total. En el període 2003-2010 el VAB s'ha multiplicat per 1,7 i el seu pes sobre el total de l'economia ha crescut quasi un 30%.

Taula 118. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2003-2010

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Consum intermedi | 1,74% | 1,80% | 1,79% | 1,74% | 1,78% | 1,87% | 2,44% | 2,42% |
| Remuneració d'assalariats | 5,40% | 5,56% | 5,60% | 5,69% | 5,85% | 6,14% | 6,67% | 6,90% |
| Valor afegit brut | 3,92% | 4,00% | 4,05% | 4,12% | 4,27% | 4,54% | 4,87% | 5,05% |
| Producció | 2,75% | 2,81% | 2,82% | 2,81% | 2,89% | 3,05% | 3,58% | 3,70% |
| Llocs de treball totals | 3,99% | 4,10% | 4,05% | 4,09% | 4,16% | 4,34% | 4,69% | 4,88% |
| Llocs de treball assalariats | 4,23% | 4,36% | 4,30% | 4,35% | 4,40% | 4,62% | 4,97% | 5,19% |

Font: elaboració pròpia a partir dels comptes econòmics anuals de Catalunya 2001-2010 (Idescat).

A grans trets, el consum intermedi representa el 34% del total de la producció del sector salut, enfront del 66% que suposa el pes del VAB, relació que es manté força constant al llarg de tot el període analitzat. Fet que constata que el VAB és el component més important dins la producció del sector salut català, com era d'esperar en un sector de serveis i encara més en un sector intensiu en mà d'obra qualificada, on el pes preponderant és la remuneració de l'activitat dels professionals. En el període 2003-2010 la remuneració d'assalariats ha experimentat un augment del 70% i el seu pes sobre el total de l'economia catalana, un 28%, fet que implica una evolució semblant a la del VAB.

En termes agregats, un altre aspecte a destacar és que l'any 2003 aproximadament el 4,0% dels llocs de treball totals de Catalunya, on s'inclouen treballadors assalariats i autònoms, corresponien al sector de la salut i sobre el 4,2% si parlem únicament de llocs de treball assalariats. L'any 2010, en canvi, aquestes proporcions augmenten fins al 4,9% i el 5,2%, respectivament.

Una informació més detallada sobre la despesa en Salut a Catalunya i la comparació amb altres països desenvolupats la podeu trobar al web del CatSalut (Coneix el CatSalut > Informació econòmica > Despesa sanitària a Catalunya).

9

Annexos

- 9.1** Normativa
- 9.2** Convenis
- 9.3** Instruccions
- 9.4** Consell de Direcció del CatSalut
- 9.5** Consell Català de la Salut

Normativa

Decrets

- DECRET 152/2012, de 20 de novembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2013.

Ordres

- ORDRE SLT/407/2012, de 27 de novembre, per la qual s'aprova el Programa d'actuacions estacionals del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats tipus de pacients durant el període 2012-2013.
- ORDRE SLT/222/2012, de 17 de juliol, per la qual s'actualitza l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- ORDRE SLT/207/2012, de 12 de juny, per la qual s'estableixen, per a l'any 2012, els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris.
- ORDRE SLT/136/2012, de 16 de maig, per la qual es determinen, per a l'any 2012, els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/135/2012, de 16 de maig, per la qual es prorroguen, per a l'any 2012, les tarifes màximes corresponents a la prestació i concertació de determinats serveis sanitaris.

Convenis

Convenis amb entitats del sector públic

- Resolució de 25 d'abril de 2012 per la qual es denuncia el conveni de 16 de novembre 1988, subscrit en aquell moment entre Institut Català de Salut i Montepio Textil de Malalties" Servei de Previsió Social, exclusivament pel que fa a una part de l'àmbit territorial del Maresme.
- Addenda subscrita a l'abril de 2012 amb l'objecte de modificar els pactes quart, sisè i setè del conveni de col·laboració signat el 29 d'abril de 2010 entre la Diputació de Lleida, l'Ajuntament de Sort, el Patronat Municipal de Desenvolupament Integral del Municipi de Sort-Torrentill i el Servei Català de la Salut, per a l'actualització d'infraestructures sanitàries al municipi de Sort.
- Conveni subscrit en data 4 de maig de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona, amb l'objecte de col·laborar per fer front al deute amb CMPS corresponent al període 2008-2011.
- Resolució de 18 de maig de 2012 per la qual es denuncia el conveni de 16 de novembre 1988, subscrit en aquell moment entre Institut Català de Salut i Montepio Textil de Malalties" Servei de Previsió Social, exclusivament pel que fa a l'àmbit territorial d'Osona.
- Conveni subscrit en data 25 de maig de 2012, entre la Fundació d'Osona per a la Recerca i Educació Sanitàries (FORES), la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut (DGRPRS), l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte d'endegar l'observatori de les teràpies respiratòries domiciliàries. (1438/12)
- Resolució anticipada, pactada de mutu acord, del conveni de col·laboració d'1 de desembre de 2010 regulador de les obres d'ampliació del Centre de Salut "El Pla" del municipi de Sant Feliu de Llobregat, subscrita en data 22 de juny de 2012 entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat, amb aquest objecte. (1436/12)
- Addenda subscrita al juny de 2012, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut, el Consell Comarcal del Solsonès i el Centre Sanitari del Solsonès FPC, al conveni signat a l'agost de 2011 per a l'actualització d'infraestructures sanitàries al municipi de Solsona. (1456/12)

- Conveni subscrit en data 12 de juliol de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilassar de Dalt, amb l'objecte de finançar les inversions en la redacció del projecte necessari per a la construcció d'un centre de salut al municipi de Vilassar de Dalt. (1437/12)
- Conveni subscrit en data 12 de juliol de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Puigdàlber, amb l'objecte de finançar la construcció del consultori local del municipi de Puigdàlber i destinar-lo al seu ús en el marc del sistema públic de salut. (1440/12)
- Conveni subscrit en data 13 de juliol de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Abrera, amb l'objecte de finançar les inversions per dotar de l'equipament i mobiliari al centre de salut de Can Vilalba del municipi d'Abrera. (1441/09)
- Resolució de 13 de juliol de 2012, per la qual s'amplia la denúncia, efectuada per resolució de 25 d'abril de 2012, del conveni de 16 de novembre 1988, subscrit en aquell moment entre Institut Català de Salut i Montepio Textil de Malalties" Servei de Previsió Social, a l'àrea bàsica de salut Ocata-Teià que inicialment havia quedat exclosa.
- Conveni subscrit a l'agost de 2012, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, amb l'objecte de regular la col·laboració per realitzar diverses actuacions en infraestructures sanitàries del municipi de la Seu de Urgell. (1443/12)
- Conveni subscrit a l'agost de 2012, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Llardecans, amb l'objecte de regular la col·laboració per procedir a l'adequació de les infraestructures i els serveis de salut del municipi de Llardecans. (1442/12)
- Conveni subscrit a l'agost de 2012, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Fondarella, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per l'actualització d'infraestructures sanitàries al municipi de Fondarella. (1453/12)
- Conveni subscrit a l'agost de 2012, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Golmés, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per l'actualització d'infraestructures al municipi de Golmés. (1454/12)
- Conveni subscrit en data 26 de setembre de 2012, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Hospital Universitari de la Vall d'Hebron - Institut de Recerca, amb l'objecte de regular la col·laboració per implementar i gestionar el projecte de constitució d'un registre de malalties minoritàries de l'Estat. (1444/12)

- Conveni subscrit en data 1 d'octubre de 2012, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, amb l'objecte de col·laborar en el marc de l'atenció corresponent a la llarga estada psiquiàtrica. (1446/12)
- Conveni subscrit en data 29 d'octubre de 2012, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Oncologia, amb l'objecte de finançar les inversions realitzades per l'ICO durant el període 2011-2012 a l'Hospital Duran i Reynals. (1445/12)
- Addenda III subscrita en data 8 de novembre de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Manlleu, la Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu i el Consorci Hospitalari de Vic, amb l'objecte de modificar el conveni de 26 de novembre de 2008, pel qual s'estableix el pla d'integració de la FHSJM al CHV, l'addenda I d'1 de juliol de 2009 i l'addenda II de 21 de gener de 2010. (1455/12)
- Conveni subscrit en data 8 de novembre de 2012, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, mitjançant el qual s'autoritza el Consorci a utilitzar, de forma gratuïta, de l'Hospital Comarcal d'Alt Penedès per tal que es destini a la gestió i prestació de serveis assistencials de cobertura pública. (1466/12)
- Conveni subscrit en data 19 de novembre de 2012, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Organyà, amb l'objecte de regular l'execució de la tercera fase del projecte d'actualització d'infraestructures sanitàries al municipi d'Organyà. (1463/12)
- Conveni subscrit en data 22 de novembre de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes, amb l'objecte d'acordar la resolució anticipada del conveni d'1 de desembre de 2010, per a l'execució de les obres de construcció del Centre de Salut Nucli Ribes del municipi de Sant Pere de Ribes. (1457/12)
- Conveni subscrit en data 12 de desembre de 2012, de pròrroga i actualització per a l'any 2013 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats. (1460/12)
- Conveni subscrit en data 13 de desembre de 2012, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Torrebesses, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adequació de les infraestructures i els serveis de salut del municipi de Torrebesses pel que fa als recursos d'atenció primària i especialment el consultori local del municipi. (1464/12)

Convenis amb entitats privades

- Annex subscrit en data 19 de gener de 2012, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (CCFC), per tal d'aprovar el preus de facturació dels productes dietoterapèutics dispensats en oficines de farmàcia amb recepta CatSalut.
- Conveni subscrit en data 16 de febrer de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Patronat d'ALTHAIA, Xarxa Assistencial de Manresa, amb l'objecte de modificar els pactes primer i vuitè del conveni de 26 de novembre de 2010, per desenvolupar les obres d'execució de la segona fase de l'ampliació de l'edifici de Sant Joan de Déu de Manresa i el seu equipament. (1429/12)
- Annex 1 de 9 de març de 2012 al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ). (1245/08)
- Conveni subscrit en data 15 de març de 2012, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi de Metges de Catalunya, amb l'objecte d'establir els mecanismes necessaris per a la contractació coordinada de sengles pòlisses per a la cobertura de la responsabilitat civil i patrimonial (juliol 2012-juny 2016). (1430/12)
- Acord subscrit en data 26 de març de 2012, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (CCFC), amb l'objecte d'aprovar el procediment de treball per al disseny i gestió de la cartera de serveis que les oficines de farmàcia ubicades a Catalunya podran prestar a les persones assegurades pel CatSalut.
- Acord subscrit en data 26 de març de 2012, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (CCFC), amb l'objecte d'aprovar el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte en les oficines de farmàcia de Catalunya.
- Acord subscrit en data 26 de març de 2012, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (CCFC), amb l'objecte d'aprovar el Programa de determinació del risc d'infecció per VIH per mitjà del test ràpid en les oficines de farmàcia de Catalunya.
- Annex 2 de 10 d'abril de 2012 al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ). (1245/08)

- Addenda subscripta en data 3 de juliol de 2012, amb l'objecte de modificar les clàusules primera, quarta i cinquena, l'apartat de l'annex "Abast dels pacients inclosos en el model de risc compartit" i prorrogar la vigència del conveni de col·laboració signat el 18 de juliol de 2011, entre el Servei Català de la Salut, Institut Català d'Oncologia i els laboratoris AstraZeneca Farmacèutica Spain, SA, per col·laborar en un projecte pilot, de model de risc compartit en el cost, de l'administració d'inhibidors de la proteïna quinasa als pacients amb càncer de pulmó metastàtic no microcític. (1439/12)
- Conveni subscrit en data 29 d'octubre de 2012, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts, amb l'objecte d'autoritzar a l'Associació per a la utilització de 50,53 m² i 840,31 m², corresponents a les plantes segona i tercera de l'immoble ubicat en el solar delimitat pels carrers Montnegre, 21 i Equador, 74-80, de Barcelona, per tal que s'hi prestin els serveis del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, així com el d'Adults de Les Corts. (1449/12)
- Conveni subscrit en data 5 de novembre de 2012, entre el laboratori farmacèutic UCB PHARMA, SA, l'Hospital Clínic de Barcelona i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte col·laborar en una prova pilot, de model de risc compartit en el cost, d'administració del medicament CIMZIA® (certolizumab pegol) als pacients amb artritis reumatoide activa des del grau moderat fins al greu. (1447/12)
- Conveni subscrit en data 15 de novembre de 2012, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Oncologia i el laboratori Roche Farma, SA, amb l'objecte de col·laborar en la implantació d'un projecte pilot, de model de risc compartit en el cost, d'administració de "bevacizumab" en pacients amb glioblastoma atesos en qualsevol dels centres de l'ICO. (1458/12)
- Conveni marc subscrit en data 15 de novembre de 2012, entre el Servei Català de la Salut, el laboratori Roche Farma, SA i Antares Consulting, amb l'objecte d'establir les bases de col·laboració amb la finalitat de dotar el sistema públic de salut de l'actualització del coneixement en matèria de la prestació farmacèutica mitjançant una aplicació informàtica especialitzada que permeti ampliar de forma lliure i gratuïta la difusió i l'aprofundiment del coneixement disponible en aquesta matèria. (1459/12)

Annexos

- Conveni subscrit en data 20 de novembre de 2012, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Fundació Privada Cellex per a l'ús i gestió d'un centre d'investigació científica al recinte de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. (1448/12)
- Conveni subscrit en data 28 de novembre de 2012, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de potenciar el paper assistencial del farmacèutic comunitari a l'oficina de farmàcia. (1450/12)

Instruccions

- **Instrucció 01/2012**
Reordenació de l'atenció oncològica d'alta especialització.
Entrada en vigor: 10 de gener de 2012
- **Instrucció 02/2012**
Prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs en l'àmbit del CatSalut.
Entrada en vigor: 10 de febrer de 2012
- **Instrucció 03/2012**
Reordenació del procés d'atenció als pacients amb hipertensió pulmonar.
Entrada en vigor: 1 d'abril de 2012
- **Instrucció 04/2012**
Requeriments i criteris comuns mínims per a la prescripció, revisió i renovació de tractaments crònics mitjançant recepta.
Entrada en vigor: 20 de juny de 2012
- **Instrucció 05/2012**
Rebuig dels malalts al tractament.
Entrada en vigor: 20 de juny de 2012
- **Instrucció 06/2012**
Implantació del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP) i d'urgències (CMBD-UR).
Entrada en vigor: 20 de juny de 2012
- **Instrucció 07/2012**
Implantació de la taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació.
Entrada en vigor: 23 de juny de 2012
- **Instrucció 08/2012**
Implantació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril. Aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria.
Entrada en vigor: 1 de juliol de 2012
- **Instrucció 09/2012**
Modificació de la Instrucció 08/2012, implantació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril. Aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria.
Entrada en vigor: 27 de juliol de 2012

- **Instrucció 10/2012**

Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

Entrada en vigor: 1 de setembre de 2012

- **Instrucció 11/2012**

Reordenació de l'atenció a les cardiopaties congènites. Serveis-àrees d'alta especialització.

Entrada en vigor: 2 de novembre de 2012

- **Instrucció 12/2012**

Reordenació de la cirurgia de l'epilèpsia. Serveis-àrees d'alta especialització.

Entrada en vigor: 2 de novembre de 2012

- **Instrucció 13/2012**

Justificació d'absències per motius de salut i per assistència a consultes mèdiques del personal laboral del Servei Català de la Salut.

Entrada en vigor: 12 de novembre de 2012

- **Instrucció 14/2012**

Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC).

Entrada en vigor: 3 de desembre de 2012

- **Instrucció 15/2012**

Implantació de la prova pilot de la targeta sanitària individual (TSI) Cuida'm.

Entrada en vigor: 18 de desembre de 2012

Consell de Direcció del CatSalut

Mitjançant la Llei 11/2011, de 29 de desembre, de reestructuració del sector públic per agilitar l'activitat administrativa, es va modificar la composició del Consell de Direcció, ampliant-ne el nombre de vocals i fixant-ne una nova distribució que dóna una major representativitat a les regions sanitàries, i incorpora representants del Consell General d'Aran, de les corporacions professionals sanitàries i de les associacions de consumidors, usuaris i malalts. Per Resolució del conseller de Salut de 9 de maig de 2012 (DOGC núm. 6132 de 21.5.12) es van nomenar els vocals del Consell de Direcció d'acord amb aquesta nova composició. Les persones següents han format part d'aquest Consell durant el 2012:

President
(conseller de Salut)

Boi Ruiz i García

Vicepresidenta primera
(secretària general
del Departament de Salut)

Roser Fernández i Alegre

Vicepresident segon
(director del CatSalut)

Josep M. Padrosa i Macias

Secretari

Rafael Gomàriz i Parra

Vocals

Departament d'Economia
i Finances

Ivan Planas i Miret

Departament de Salut

Miquel Argenter i Giralt
Francesc Brosa i Llinares
Joaquim Casanovas i Lax (fins al 9.5.12).
Carles Constante i Beitia (fins al 7.11.12)
Oriol Morera i Miralta (des del 7.11.12)
Antoni Mateu i Serra (des del 21.5.12 fins al 7.11.12)
Francesc Sancho i Serena (des del 9.5.12)
Josep Pifarré i Paredero (des del 7.11.12)

Regions sanitàries

Enric Agustí i Fabré
Lluís Cabado i Vázquez (fins al 9.5.12)
Ramon Cunillera i Grañó
Francesc Sancho i Serena (fins al 9.5.12)
Josep Mercadé i Orriols (des del 9.5.12)
Albert Gómez i Sorribes (des del 9.5.12)
Josep Trias i Figueras (des del 9.5.12)
Josep Pifarré i Paredero (des del 9.5.12 fins al 7.11.12)
Oriol Morera i Miralta (des del 9.5.12 fins al 7.11.12)
Carles Constante i Beitia (des del 7.11.12)
Antoni Mateu i Serra (des del 7.11.12)

Annexos

| | |
|---|--|
| Consell General d'Aran | Eduardo Valdecantos i Dedieu (des del 9.5.12) |
| Consells comarcals de Catalunya | Sara Jaurrieta i Guarner Manel J. Ferré i Montañés |
| Ajuntaments de Catalunya | Joan Miguel i Rodríguez Joan Puigdollers i Fargas |
| Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya | Raquel Gil i Eiroà Joan Canals i Innamorati |
| Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya | Helena Ris i Romeu Lluís Monset i Castells |
| Corporacions professionals sanitàries de Catalunya | Fernando Vizcarro i Bosch (des del 9.5.12 fins al 23.11.12) Benjamí Pallarès i Oró (des del 23.11.12) |
| Associacions de consumidors, usuaris i malalts | Carme Sabater i Sánchez (des del 9.5.12) Matilde Torralba i Navio (des del 12.9.12). |

Consell Català de la Salut

| | |
|---|---|
| President | Boi Ruiz i García |
| Generalitat de Catalunya | Roser Fernández i Alegre Josep Maria Padrosa i Macías Francesc Sancho i Serena Carles Constante i Beitia Francesc Brosa i Llinares Miquel Argenter i Giralt Rafael Gomàriz i Parra Ramon Cunillera i Grañó Antoni Gallego i Zurdo (fins al 9.5.12) Albert Tomás i Torrelles (des del 9.5.12) |
| Consells comarcals | David Rovira i Minguella Sara Jaurrieta i Guarner Joan Miguel i Rodríguez Bernat Costas i Castilla (fins al 23.2.12) Mercè Morera i Santafé (des del 23.2.12) |
| Ajuntaments | Xavier Godàs i Pérez Antoni Poveda i Zapata Gonçal Serrate i Cunill (fins al 23.2.12) Joan Alfons Albó i Albertí (des del 23.2.12) Manel J. Ferré i Montañés (fins al 23.2.12) Joan Puigdollers i Fargas (des del 23.2.12) |
| Organitzacions sindicals | Roberto Villaescusa i Sáiz Joan Canals i Innamorati Aurora Huerga i Barquín Manuel Royo i Santiago (fins al 28.2.12) María José Molina i Pérez (des del 28.2.12) |
| Organitzacions sindicals àmbit sanitari | Montserrat Peña i Arenas Carme Navarro i Soberbio Juan Sánchez i Osete |
| Organitzacions empresarials | Manel Jovells i Casas Carlos Sisternas i Surís Javier Ibars i Álvaro Ramon Casanovas i Prior |
| Organitzacions empresarials àmbit sanitari | Helena Ris i Romeu Josep Abelló i Padró (fins al 23.2.12) Manel J. Ferré i Montañés (des del 23.2.12) Eduard Spagnolo de la Torre (fins al 12.9.12) Esteve Picola i Coromina (des del 12.9.12) |

Annexos

| | |
|---------------------------------------|---|
| Organització consumidors i usuaris | Carme Sabater i Sánchez Paqui Izquierdo i Torres Josep Miguel Sanz i Martínez (fins al 12.9.12) Salvador Domínguez i Rodríguez (des del 12.9.12) |
| Corporacions professionals sanitàries | Rosa M. Pérez i Pérez Jordi de Dalmases i Balaña Montserrat Teixidor i Freixa |
| Universitats | Francesca E. Pons i Pons Joan Viñas i Sala |
| Entitats científiques | Emília Sánchez i Ruiz |
| Diputació de Barcelona | Mercè Conesa i Pagès Xavier García i Albiol |

10

Glossari de sigles

Glossari de sigles

| | | | |
|-------|--|----------|---|
| ABD | Audit de bases de dades | CABE | Consorti Assistencial del Baix Empordà |
| ABS | Àrea bàsica de salut | CAC | Centre d'atenció continuada |
| ACS | Aigua calenta sanitària | CAD | Centre d'Avaluació de les Discapacitats |
| ACSC | Problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria (ambulatory care sensitive conditions) | CAEIP | Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari |
| ADSL | Asymmetric digital subscriber line (línia de subscripció asimètrica digital) | CAL | Calendari |
| AGIS | Avaluacions integrals ambulatories | CAP | Centre d'atenció primària |
| AIAQS | Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut | CAS | Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències |
| AIE | Agrupació d'interès econòmic | CASCIPE | Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals |
| AMIC | Associació de Metges i Infermeres de Catalunya | CAMUH | Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Ús Hospitalari |
| AIS | Àrea Integral de Salut | CATAC | Candidatura Autònoma de Treballadors i Treballadores de l'Administració de Catalunya |
| AOEC | Administració Oberta Electrònica de Catalunya | CATSALUT | Servei Català de la Salut |
| ASQ | Àrea de Serveis i Qualitat | CAW | Consulta de dades d'assegurat |
| ASSIR | Atenció a la salut sexual i reproductiva | CBA | Central de balanços |
| ATC | Classificació anatòmica terapèutica i química (Anatomical Therapeutical Chemical Classification) | CCHPR | Classificació clínica per a la recerca en polítiques sanitàries |
| ATDOM | Programa d'atenció domiciliària | CCOO | Comissions Obreres |
| AVC | Accident vascular cerebral | CCS | Centres CatSalut |
| BDAP | Base de dades d'atenció primària | CDA | Centre de dia d'adults |
| BST | Banc de Sang i Teixits | CDIAP | Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç |
| CA | Comunitats autònomes | CdR | Central de Resultats |
| | | CDSM | Centre de dia de salut mental |

| | | | |
|----------|---|----------|---|
| CE | Consultes externes | CQCI | Comitè de Qualitat i Comunicació Interna |
| CECOS | Centre Coordinador Sanitari | CRES | Centre de Recerca d'Economia de la Salut |
| CIM-9-MC | Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica | CSA | Consortis Sanitari de l'Anoia |
| CIM-10 | Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10) | CSB | Consortis Sanitari de Barcelona |
| | | CSdM | Consortis Sanitari del Maresme |
| CIMSS | Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària | CSE o CS | Cartera de serveis |
| | | CSM | Centre de salut mental |
| CIP | Codi d'identificació personal | CSMA | Centre de salut mental d'adults |
| CHV | Consortis Hospitalari de Vic | CSMIJ | Centre de salut mental infantil i juvenil |
| CLI | Consortis del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf | CSMV | Consortis Sanitari de Mollet del Vallès |
| CMA | Cirurgia major ambulatoria | CSPT | Corporació Sanitària Parc Taulí |
| CMBD | Conjunt mínim bàsic de dades | CSS | Centre sociosanitari |
| CMBDHA | Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts | CST | Consortis Sanitari de Terrassa |
| CMBDRSS | Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris | CUAP | Centre d'urgències d'atenció primària |
| CMBDSMA | Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental | DABD | Datamart d'audit de dades |
| | | DAC | Divisió d'Atenció al Ciutadà |
| CMDHP | Conjunt mínim de dades dels hospitals monogràfics psiquiàtrics | DAST | Document d'acreditació sanitària temporal |
| CPF | Catàleg de productes farmacèutics | DAV | Datamart d'avaluació |
| CPIC | Consell de la Professió Infermera de Catalunya | DCD | Datamart del CMBD |
| | | DDG | Datamart de diagnòstic |
| CPMC | Consell de la Professió Mèdica de Catalunya | DGSO | Datamart de gestió de sol·licituds |
| | | DFS | Datamart de facturació de serveis |
| CPS | Carpeta personal de salut | DGAI | Direcció General d'Atenció a la Infància |

Glossari de sigles

| | | | |
|-------|---|-------|---|
| DGN | Catàleg de diagnòstics | EMSE | Equip multidisciplinari de suport especialitzat |
| DH | Diagnòstic hospitalari | ESCA | Enquesta de Salut de Catalunya |
| DIP | Document d'identificació personal | ETC | Estacions de treball clíniques |
| DIVAS | Angiografia digital intravenosa de sostracció | ETODA | Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria |
| DLE | Datamart de llistes d'espera | EUI | Escola Universitària d'Infermeria |
| DM | Diabetis <i>mellitus</i> | EVO | Equip de valoració i orientació |
| DOGC | Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya | FCS | Fons de Cohesió Sanitària |
| DPF | Datamart de la prestació farmacèutica | FES | Formulari d'entrada de dades |
| DPR | Datamart de prestacions | FIS | Fons d'Investigació Sanitària de l'Institut de Salut Carles III |
| DRA | Datamart de registre d'assegurats | FIV | Fecundació in vitro |
| DRE | Datamart de recepta electrònica | FPR | Facturació de la prestació |
| DUI | Diplomat universitari en Infermeria | FSE | Facturació de serveis sanitaris |
| DUP | Datamart d'unitats proveïdores | FUN | Components de suport a funcions |
| EAIA | Equip d'avaluació integral ambulatoria | GCX | Gestió de comunicacions en XML |
| EAP | Equip d'atenció primària | GFT | Grups funcionals transversals |
| EBA | Entitat de base associativa | GISA | Gestió d'Infraestructures, SA |
| ECM | Especial control mèdic | GPSS | Gestió i Prestació de Serveis de Salut |
| EDG | Estructures de gestió | GRD | Grups de diagnòstics relacionats |
| EDHEP | European Donor Hospital Education Program | GRE | Gestió de reclamacions |
| EDTA | European Dialysis and Transplant Association | GRER | Grup de Registres de malalts renals |
| EFQM | Model Europeu de Qualitat | GRI | Gestió del risc |
| EISSA | Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA | GSA | Gestió de seguretat |
| | | GSO | Gestor de sol·licituds |

| | | | |
|--------|--|----------|---|
| GSS | Gestió de Serveis Sanitaris | IGAE | Intervenció General de l'Administració de l'Estat |
| GT | Grup de treballadors | IIP | Inversions en infraestructures i patrimoni |
| GTA | Gestió de la targeta | IMAS | Institut Municipal d'Assistència Sanitària |
| GTAGS | Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario | INAHTA | International Network of Agencies for Health Technology Assessment |
| GTF | Gestió de transferència de fitxers | INSS | Institut Nacional de la Seguretat Social |
| GTS | Govern territorial de salut | ISFAS | Institut Social de les Forces Armades |
| HC | Hospitalització convencional | ISM | Institut Social de la Marina |
| HCCC | Història clínica compartida de Catalunya | ISMIR | Infermer/a de salut mental intern/a resident |
| HCR | Història clínica resumida | IT | Incapacitat temporal |
| HDSMA | Hospital de dia de salut mental d'adults | LES | Llistes d'espera sanitàries |
| HDSMIJ | Hospital de dia de salut mental infantojuvenil | LOCALRET | Consorci local per al desenvolupament de les xarxes de telecomunicacions i de les noves tecnologies |
| HLA | Antigen d'histocompatibilitat | LOSC | Llei d'ordenació sanitària de Catalunya |
| HTA-i | Health Technology Assessment International | MEUR | Milions d'euros |
| IAM | Infart agut de miocardi | MHDA | Medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria |
| IAS | Institut d'Assistència Sanitària | MILLE | Mitjana i llarga estada |
| ICAM | Institut Català d'Avaluacions Mèdiques | MIR | Metge/essa intern/a i resident |
| ICASS | Institut Català d'Assistència i Serveis Socials | MPOC | Malaltia pulmonar obstructiva |
| ICC | Insuficiència cardíaca congestiva | MSPS | Ministeri de Sanitat i Política Social |
| ICF | Institut Català de Finances | MTS | Malaltia de transmissió sexual |
| ICO | Institut Català d'Oncologia | | |
| ICS | Institut Català de la Salut | | |
| IDI | Institut de Diagnòstic per la Imatge | | |

Glossari de sigles

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| MUFACE | Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat | PHFMHDA | Programa d'Harmonització Farmacoteràpia de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria |
| MUGEJU | Mutualitat General Judicial | | |
| NE | Nutrició enteral | PIA | Pla individual d'Atenció |
| NP | Nutrició parenteral | PIB | Producte interior brut |
| OCATT | Organització Catalana de Trasplantaments | PICA | Plataforma d'integració i col·laboració administrativa |
| OCTSI | Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual | PIMED | Pla d'imatge mèdica digital |
| OMS | Organització Mundial de la Salut | PIR | Psicòleg/òloga intern/a resident |
| ONT | Organització Nacional de Trasplantaments | PIUC | Pla integral d'urgències de Catalunya |
| ORL | Otorinolaringologia | PLD | Prestacions per desplaçaments |
| PAC | Punt d'atenció continuada | PME | Prestacions per medicació especial |
| PADES | Programa d'atenció domiciliària - equips de suport | POCS | Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut |
| PAMEM | Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal | PRD | Prestacions per rescabament de despesa |
| PAO | Prestació d'aparells ortoprotètics | PROFARMA | Pla de promoció de la investigació científica, desenvolupament i innovació farmacèutica, I+D+I |
| PAP | Portal d'aplicacions | | |
| PASTFAC | programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat | PRT | Prestacions |
| PAT | Programa d'ajuda al triatge | PT | Plataforma territorial |
| PDF | Portable document format (Format de document portàtil) | PSPV | Parc Sanitari Pere Virgili |
| PECAP | Pla d'equipaments de centres | PVP | Preu de venda al públic |
| PET | Tomografia per emissió de positrons (sigles angleses) | QC | Quadre de comandament |
| PFC | Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica | RAF | Registre d'activitat de farmàcia |
| | | RAP | Reforma de l'atenció primària |
| | | RAT | Reordenació assistencial i territorial |

| | | | |
|---------|--|--------|--|
| RCA | Registre central de persones assegurades | SiiS | Sistema d'informació integral de salut |
| RCO | Registre de contractació sanitària | SIRE | Sistema d'informació de la recepta electrònica |
| RD | Reial decret | SISCAT | Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya |
| RIT | Registre d'informació territorial | SITIC | Sistemes d'informació i tecnologies d'informació i comunicacions |
| RM | Ressonància magnètica | SM | Salut mental |
| RMR | Registre de malalts renals | SMS | Servei de missatges curts |
| RNT | Registre de neuroradiologia terapèutica | SNS | Sistema Nacional de Salut |
| RPA | Registre de pacients | SOC | Servei d'Ocupació de Catalunya |
| RS | Regió sanitària | SOU | Servei ordinari d'urgències |
| RSA | Registres sanitaris | STM | Components de suport a sistemes |
| RSF | Registre de sol·licitud de fecundació in vitro | SVA | Supor vital avançat |
| RSS | Recursos sociosanitaris | SVB | Suport vital bàsic |
| RTH | Registre de trasplantament hepàtic | TA | Teràpies avançades |
| RUP | Registre d'unitats proveïdores | TAC | Tomografia axial computada |
| SAGESSA | Gestió de Serveis Sanitaris, SA | TC | Tomografia computada |
| SEC95 | Sistema Europeu de Comptes | TCA | Programa de conducta alimentària |
| SEM | Sistema d'Emergències Mèdiques, SA | TEP | Tomografia per emissió de positrons |
| SEU | Servei especial d'urgències | TIC | Tecnologies de la informació i les comunicacions |
| SEVAD | Servei de Valoració de la Dependència | TRD | Teràpies respiratòries a domicili |
| SHDSL | Symmetric high speed digital subscriber line (línia d'abonat simètrica digital d'alta velocitat) | TSI | Targeta sanitària individual |
| SIFCO | Sistema d'informació del fons de cohesió | TSR | Tractament substitutiu renal |
| SIG | Sistema d'informació de gestió | TTS | Tècnic/a en transport sanitari |

Glossari de sigles

| | |
|--------|---|
| UAB | Universitat Autònoma de Barcelona |
| UCI | Unitat de cures intensives |
| UdL | Universitat de Lleida |
| UFAS | Unitat funcional d'alertes sanitàries |
| UFISS | Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària |
| UGT | Unió General de Treballadors |
| UOC | Universitat Oberta de Catalunya |
| UP | Unitat proveïdora |
| URC | Unitat radiològica de cribratge |
| URPI | Unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil |
| USRDS | United States Renal Data System |
| VAB | Valor afegit brut |
| VAM | Vehicle d'atenció medicalitzada |
| VIH | Virus de la immunodeficiència humana |
| VINCat | Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya |
| VPH | Virus del papil·loma humà |
| VRV | Volum de refrigerat variable |
| XAD | Xarxa d'atenció a les drogodependències |
| XHUP | Xarxa hospitalària d'utilització pública |
| XSUP | Xarxa sanitària d'utilització pública |

11

Índex de taules i gràfics

11.1 Taules

11.2 Gràfics

Taules

| | |
|---|----|
| 1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2012 | 12 |
| 2. Població per nivell de copagament, 31 de desembre de 2012 | 47 |
| 3. Comptadors de població exempta de taxa, 31 de desembre de 2012 | 47 |
| 4. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2011 i 2012 | 49 |
| 5. Resolucions excepcionals canvi de nivell de farmàcia | 52 |
| 6. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2005-2013 | 54 |
| 7. Evolució de la població durant l'any 2012 per regions sanitàries i taxa de creixement | 54 |
| 8. Tipus de targetes vigents, 2012 | 55 |
| 9. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA©, 2012 | 59 |
| 10. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2012 | 61 |
| 11. Motius de reclamació per regió sanitària, 2012 | 63 |
| 12. Motius de reclamació per línia de servei, 2012 | 64 |
| 13. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2012 | 65 |
| 14. Nombre de reclamacions resoltes per regió sanitària, 2012 | 65 |
| 15. Nombre d'expedients i percentatges de resolució per línia de servei, 2012 | 65 |
| 16. Peticions enregistrades a SIFCO, 2012 | 67 |
| 17. Tipus d'assistència enregistrada a SIFCO, 2012 | 67 |
| 18. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del sistema nacional de salut (tècnica d'annex III) | 69 |
| 19. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, 2011 i 2012 | 71 |
| 20. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2011 i 2012 | 72 |

| | |
|--|----|
| 21. Activitat de consell al viatger - vacunació internacional, desembre de 2012 | 73 |
| 22. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2012 | 73 |
| 23. Equips d'atenció primària en funcionament, 2012 | 75 |
| 24. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2012 | 76 |
| 25. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2012 | 77 |
| 26. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2012 | 78 |
| 27. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2012 | 79 |
| 28. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2012 | 80 |
| 29. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2012 | 80 |
| 30. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2012 | 82 |
| 31. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2012 | 84 |
| 32. Centres hospitalaris de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT, 2012 | 90 |
| 33. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT amb recursos, 2012 | 92 |
| 34. Nombre de llits, 2012 | 92 |
| 35. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2012 | 93 |
| 36. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2012 | 94 |
| 37. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2012 | 95 |

| | |
|--|-----|
| 38. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 25a versió <i>All Patients</i>), 2012 | 96 |
| 39. Activitat de consulta externa, 2012 | 97 |
| 40. Activitat d'urgències hospitalàries, 2012 | 98 |
| 41. Activitat d'hospital de dia, 2012 | 99 |
| 42. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2012 | 99 |
| 43. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2012 | 107 |
| 44. Centres sociosanitaris d'internament per regió sanitària, 2012 | 108 |
| 45. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2012 | 111 |
| 46. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 111 |
| 47. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalsents per regió sanitària, 2012 | 112 |
| 48. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalsents segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 113 |
| 49. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives per regió sanitària, 2012 | 114 |
| 50. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 115 |
| 51. Hospitals de dia sociosanitaris, 2012 | 116 |
| 52. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia per regió sanitària, 2012 | 117 |
| 53. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 117 |

| | |
|---|-----|
| 54. Activitat d'episodis assistencials dels PADES per regió sanitària, 2012 | 118 |
| 55. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 119 |
| 56. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA per regió sanitària, 2012 | 120 |
| 57. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 120 |
| 58. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2012 | 121 |
| 59. Equips de suport sociosanitari, 2012 | 122 |
| 60. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de geriatría, 2012 | 123 |
| 61. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatría, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 123 |
| 62. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS mixtes, 2012 | 124 |
| 63. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 124 |
| 64. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de cures pal·liatives, 2012 | 125 |
| 65. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2012 | 125 |
| 66. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2012 | 126 |
| 67. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2012 | 130 |
| 68. Centres i llits de psiquiatria, 2012 | 133 |
| 69. Centres psiquiàtrics i generals amb servei d'internament psiquiàtric del SISCAT, 2012 | 134 |

| | |
|---|-----|
| 70. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2012 | 136 |
| 71. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2012 | 137 |
| 72. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2012 | 138 |
| 73. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2012 | 139 |
| 74. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2012 | 141 |
| 75. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2012 | 142 |
| 76. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2012 | 143 |
| 77. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2012 | 144 |
| 78. Hospitals de dia de salut mental, 2012 | 146 |
| 79. Centres de dia de salut mental, 2012 | 147 |
| 80. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2012 | 151 |
| 81. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2012 | 161 |
| 82. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2012 | 162 |
| 83. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2012 | 162 |
| 84. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2012 | 162 |
| 85. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2012 | 165 |
| 86. Oferta d'atenció natural al part normal, 2012 | 167 |

| | |
|---|-----|
| 87. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2012 | 169 |
| 88. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2012 | 176 |
| 89. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2012 | 176 |
| 90. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2012 | 177 |
| 91. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any | 177 |
| 92. Activitat de rehabilitació, 2012 | 180 |
| 93. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2012 | 182 |
| 94. Activitat del transport sanitari urgent i no urgent, 2011 i 2012 | 184 |
| 95. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmàcies i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2012 | 197 |
| 96. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2012 | 198 |
| 97. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2012 | 202 |
| 98. Indicadors quantitatius ajustats per població consumidora i estandarditzats segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2012 | 203 |
| 99. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2012 | 203 |
| 100. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2012 | 206 |
| 101. Consum dels medicaments per les principals patologies, 2012 | 207 |
| 102. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2012 | 210 |
| 103. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2012 | 213 |

| | |
|---|-----|
| 104. Entitats del sector públic de l'Agrupació Salut, 2011 i 2012 | 226 |
| 105. Pressupost d'ingressos del CatSalut, 2012 | 227 |
| 106. Execució del pressupost del CatSalut, 2012 | 230 |
| 107. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2012 | 231 |
| 108. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2011 i 2012 | 235 |
| 109. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2012 | 246 |
| 110. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2012 | 250 |
| 111. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2012 | 251 |
| 112. Nous centres i reformes i ampliacions destacades per tipus de centre, 2012 | 252 |
| 113. Inversions. Nous centres en funcionament, 2012 | 253 |
| 114. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM), 2012 | 254 |
| 115. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya, 2003-2010 | 256 |
| 116. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2010 a la Unió Europea dels quinze | 256 |
| 117. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2010. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze | 257 |
| 118. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2003-2010 | 258 |

Gràfics

| | |
|--|----|
| 1. Situació dels indicadors a 31/12/2012 | 25 |
| 2. Distribució dels indicadors publicats per línia d'atenció, 2012 | 25 |
| 3. Distribució dels indicadors publicats per organització responsable, 2012 | 25 |
| 4. Noves incoacions i resolucions signades, 2012 | 34 |
| 5. Reclamacions interposades, 2012 | 35 |
| 6. Imports de les reclamacions, 2012 | 36 |
| 7. Reclamacions prèvies, 2012 | 37 |
| 8. Nous recursos i sentències rebudes, 2012 | 38 |
| 9. Distribució de les sentències, 2012 | 39 |
| 10. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2012 | 39 |
| 11. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2012 | 40 |
| 12. Distribució de les sentències, 2012 | 41 |
| 13. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2012 | 41 |
| 14. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2012 | 43 |
| 15. Nombre de sentències (acusació i defensa), 2012 | 43 |
| 16. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2012 | 44 |
| 17. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels centres hospitalaris del SISCAT a l'RCA, 2009-2012 | 50 |
| 18. Reclamacions a inspecció sanitària, 2010-2012 | 66 |
| 19. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2012 | 77 |
| 20. PLAENSA 2012, atenció primària, distribució d'ABS segons nivell de satisfacció | 85 |

| | |
|--|-----|
| 21. PLAENSA 2012, atenció hospitalària, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció | 104 |
| 22. PLAENSA 2012, atenció a la salut mental ambulatoria, distribució de CSMA segons nivell de satisfacció | 152 |
| 23. Evolució de les urgències hospitalàries, 2007-2012 | 157 |
| 24. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2012 | 201 |
| 25. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2012 | 201 |
| 26. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2012 | 202 |
| 27. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2012 | 205 |
| 28. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2012 | 209 |
| 29. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2012 | 212 |
| 30. Mesures d'ajustament per grups funcionals, 2012 | 219 |
| 31. Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2012 | 231 |
| 32. Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2012 | 231 |
| 33. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2012 | 251 |
| 34. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2012 | 251 |



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut